

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PREEKLAMSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUWUT
KABUPATEN BREBES TAHUN 2024**

SKRIPSI



Oleh:
NELI PUSPITASARI
200711041

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PREEKLAMSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUWUT
KABUPATEN BREBES TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:

NELI PUSPITASARI

200711041

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PREEKLAMSIADI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUWUT
KABUPATEN BREBES TAHUN 2024**

Oleh:
NELI PUSPITASARI
NIM : 200711041

Telah dipertahankan di hadapan penguji proposal skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Pada Tanggal 04 September 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

Liliek Pratiwi, S.Kep., Ners., M.KM

Ns. Maulida Nurapipah, S.Kep., M.Kep

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Neli Puspitasari

Nim : 200711041

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Liliek Pratiwi, S.Kep., Ners., M.KM

Ns. Maulida Nurapipah, S.Kep., M.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Neli Puspitasari

Nim : 200711041

Menyetujui,

Pengaji 1 : **Ns. Asep Novi Taufiq Firdaus., S.
Kep., M. Kep** _____

Pengaji 2 : **Liliek Pratiwi, S.Kep., Ners.,
M.KM** _____

Pengaji 3 : **Ns. Maulida Nurapipah, S.Kep.,
M.Kep** _____

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Neli Puspitasari
Nim : 200711041
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video
Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang
Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut
Kabupaten Brebes Tahun 2024

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 17 Mei 2024

Yang membuat pernyataan

Neli Puspitasari

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji syukur saya panjatkan pada kehadiran Allah SWT. Atas limpahan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024”.

Peneliti menyadari bahwa penelitian skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya Ridho illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar peneliti mengucapkan “*Alhamdulillahirrabbilalamiin*” dan rasa terimakasih saya ucapkan sebesar – besarnya kepada:

1. Arif Nurudin, MT., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Dr. Moh. Fuad selaku Kepala Puskesmas Kluwut.
3. Uus Husni Mahfud, S.Kp.,M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
4. Ns. Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
5. Liliek Pratiwi, S.Kep., Ners., M.KM selaku dosen pembimbing I skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya, memberikan bimbingan, masukan, arahandan motivasi kepada penulis, sehingga penyusunan skripsi ini bisa bejalan dengan baik dan dapat terselesaikan dengan tepat waktu.

6. Ns. Maulida Nurapipah, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing II skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya, memberikan bimbingan, masukan, arahan dan motivasi kepada penulis, sehingga penyusunan skripsi ini bisa bejalan dengan baik dan dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
7. Seluruh Dosen dan Staff Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.
8. Seluruh staff puskesmas kluwut yang senantiasa membantu dalam pemberian data-data guna menyelesaikan seminar hasil skripsi ini.
9. Kepada kedua orang tua yang peneliti cintai serta kakak yang telah memberikan dukungan, nasehat-nasehat, selalu memberikan semangat, motivasi, dan selalu mendoakan tiada henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.
10. Teman-teman Prodi S1 Ilmu Keperawatan yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.

Terimakasih atas segala partisipasi dan dukungan yang telah diberikan semoga Allah SWT. Senantiasa membalas kebaikan yang telah diberikan. Saya menyadari bahwa hasil skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, besar harapan saya menerima masukan, kritik dan saran yang sifatnya membangun demi penyempurnaan penelitian ini. Akhir kata, semoga skripsi ini mendapatkan tanggapan yang positif dan dapat memberikan manfaat bagi semua yang membaca serta dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang lebih luas.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Pengetahuan.....	11
2.1.1 Definisi Pengetahuan	11
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	12
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
2.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan	17
2.2 Konsep Dasar Kehamilan.....	17
2.2.1 Definisi Ibu Hamil	17
2.2.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan	18
2.2.3 Proses Kehamilan	20
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan	22

2.3 Konsep Dasar Preeklamsi	25
2.3.1 Definisi Preeklamsi.....	25
2.3.2 Etiologi.....	26
2.3.3 Tanda dan Gejala	27
2.3.4 Faktor Resiko Preeklamsia.....	27
2.3.5 Klasifikasi	29
2.3.6 Pemeriksaan Penunjang	30
2.3.7 Penatalaksanaan.....	30
2.3.8 Pencegahan Preeklamsia	32
2.4 Pendidikan Kesehatan.....	34
2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan.....	34
2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	35
2.4.3 Metode Pendidikan Kesehatan	36
2.4.4 Media Pendidikan Kesehatan	37
2.4.5 Jenis Media Pendidikan Kesehatan.....	38
2.4.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan.....	40
2.4.7 Peran Perawat Dalam Pendidikan Kesehatan.....	41
2.5 Kerangka Teori.....	43
2.6 Kerangka Konsep	45
2.7 Hipotesis Penelitian	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
3.1 Desain Penelitian.....	46
3.2 Populasi Dan Sampel.....	47
3.2.1 Populasi	47
3.2.2 Sampel.....	48
3.3 Lokasi Penelitian	49
3.4 Waktu Penelitian	49
3.5 Variabel Penelitian	50
3.6 Definisi Operasional Penelitian.....	50
3.7 Instrumen Penelitian	52
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	54
3.8.1 Uji Validitas	54

3.8.2 Reliabilitas.....	55
3.9 Prosedur Pengumpulan Data.....	56
3.10 Analisis Data	58
3.10.1. Persiapan.....	58
3.10.2. Tabulasi	58
3.10.3. Analisis Data.....	59
3.10.3.1 Analisis Univariat	59
3.10.3.2 Analisis Bivariat.....	59
3.10.3.3 Uji Normalitas.....	60
3.13 Etika Penelitian.	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
4.1 Hasil Penelitian	63
4.1.1 Deskriptif Penelitian.....	63
4.1.2 Analisis Univariat	64
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian	70
4.2.1 Analisis Univariat	70
4.2.2 Analisis Bivariat	73
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	51
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner	54
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Di Puskesmas Kluwut	65
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi nilai rata-rata tingkat pengetahuan pretest-posttest pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024.....	66
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi pengetahuan pretest-posttest tentang preekklamsi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024.....	67
Tabel 4. 4 Uji Normalitas variabel pengetahuan ibu hamil tentang preekklamsi ...	68
Tabel 4. 5 Uji Wilcoxon.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	44
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)	85
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)	86
Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan Dari Fakultas Ke Dinkes	87
Lampiran 4 Surat Balasan Dari Dinkes	88
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari fakultas Ke Puskesmas Kluwut.....	89
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dari Kampus Ke Dinkes	90
Lampiran 7 Surat Balasan Dari Dinkes.....	91
Lampiran 8 Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Kluwut.....	92
Lampiran 9 Lembar <i>Informed Consent</i> Responden.....	93
Lampiran 10 Lembar Kuesioner	94
Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	97
Lampiran 12 Video	110
Lampiran 13 Hasil Output Analisa Data.....	111
Lampiran 14 Tabulasi Data	118
Lampiran 15 Dokumentasi	124
Lampiran 16 Biodata Penulis	125

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHETAN DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PREEKLAMSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUWUT KABUPATEN BREBES TAHUN 2024

Neli Puspitasari¹, Liliek Pratiwi², Maulida Nurapipah³

Latar belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 angka kematian ibu yaitu sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup perempuan melahirkan selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan sekitar 75% dari seluruh kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia). Angka kematian ibu di Kabupaten Brebes merupakan yang tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Kasus kematian ibu di Kabupaten Brebes sebanyak 44% kasus disebabkan oleh preeklampsia.

Tujuan : Untuk Mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024.

Metodelogi : Jenis metode penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif* menggunakan *Pre-Experimental Design* dengan *One-Group Pre Test-Post Test*. Pada penelitian ini memberikan perlakuan pada kelompok treatment tetapi sebelumnya diukur di test terlebih dahulu (*pre test*). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *random sampling*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan tabel *Uji Wilcoxon* maka dapat diketahui hasil nilai uji wilcoxon diperoleh nilai signifikan sebesar 0,000, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia.

Kesimpulan : Edukasi pendidikan kesehatan menggunakan media video mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024.

Saran : Ibu hamil disarankan meningkatkan informasi dan mengaplikasikan informasi preeklamsi yang diperolah, bagi pelayanan kesehatan disarankan untuk meningkatkan upaya penyuluhan dengan metode yang bervariasi.

Kata kunci : Ibu Hamil, Pengetahuan, Preeklamsi.

Keperpustakaan : 55 Pustaka (2019-2024)

⁽¹⁾ Mahasiswa Keperawatan

⁽²⁾ Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION WITH VIDEO MEDIA ON PREECLAMPSIA KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS KLUWUT BREBES DISTRICT YEAR 2024

Neli Puspitasari¹, Liliek Pratiwi², Maulida Nurapipah³

Background : According to the World Health Organization (WHO) in 2023, the maternal mortality rate is 189 per 100,000 live births of women giving birth during and after pregnancy and childbirth. The main complication that causes about 75% of all maternal deaths is high blood pressure during pregnancy (preeclampsia and eclampsia). The maternal mortality rate in Brebes Regency is the highest in Central Java Province. Cases of maternal death in Brebes Regency as many as 44% of cases are caused by preeclampsia.

Objective : To determine the effect of health education with video media on the knowledge of pregnant women about preeclampsia in the working area of the Kluwut Health Center, Brebes Regency in 2024.

Methodology : The type of research method that researchers use in this study is quantitative using Pre-Experimental Design with One-Group Pre Test-Post Test. In this study, it gives treatment to the treatment group but previously measured in the test first (pre test). The sampling technique used in this study was random sampling.

Research Result : Based on the Wilcoxon Test table, it can be seen that the results of the Wilcoxon test value obtained a significant value of 0.000, which means H_a is accepted and H_0 is rejected, indicating a significant effect between the effect of health education with video media on the level of knowledge of pregnant women about preeclampsia.

Conclusion : Health education using video media affects the level of knowledge of pregnant women about preeclampsia in the working area of the Kluwut Health Center, Brebes Regency in 2024.

Suggestion : Pregnant women are advised to increase information and apply the preeclampsia information obtained, for health services it is advisable to increase counseling efforts with varied methods.

Keywords : Knowledge, Pregnant Women, Preeclampsia

To library: 55 Literatures (2019-2024)

⁽¹⁾ Student of Nursing

⁽²⁾ Lecture at the Faculty of Health Sciences Universitas Muhammadiyah Cirebon

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsia merupakan salah satu dari tiga penyebab utama kematian dan kesakitan ibu di seluruh dunia. Prevalensi preeklampsia bervariasi di setiap negara. Di Afrika, angkanya mencapai 2,32% dan menyebabkan kematian sekitar 1,39%, di Amerika Latin sebesar 6,00% dan menyebabkan kematian 0,5% dan di Asia sebesar 3,13% kasus preeklampsia dan menyebabkan kematian sekitar 0,68% (Saleha *et al.*, 2022).

Angka kematian ibu di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 angka kematian ibu sangat signifikan. Hampir 287.000 perempuan melahirkan selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Sekitar 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Pada tahun 2020 Afrika Sub-Sahara dan asia tenggara menyumbang hampir 87% (253.000) dari perkiraan di seluruh dunia. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sedangkan Asia tenggara menyumbang sekitar 16% (47.000). Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan Komplikasi utama yang menyebabkan sekitar 75% dari seluruh kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklampsia), pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahiran), infeksi (biasanya setelah melahirkan), dan aborsi yang tidak aman.

Data menurut (WHO) tahun 2021 yaitu sebanyak 303.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 sekitar 91,46 per 100.000 angka

kelahiran hidup. Angka kematian ibu di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2023 angka kematian ibu (AKI) menurut (WHO) yaitu sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan untuk angka kematian ibu (AKI) indonesia masih menempati peringkat tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG (*Sustainable Development Goals*) untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan upaya yang lebih strategis dan komprehensif untuk mencapai terget 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5 % setiap tahunnya. Penyebab kematian langsung pada ibu antara lain hipertensi dalam kehamilan (33,1%), komplikasi obstetrik (27,03%), non obstetrik (15,7%), komplikasi obstetric lain (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (0,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021 angka kematian ibu mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Dan pada tahun 2022 terjadi penurunan menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia. Akan tetapi pada tahun 2023 angka kejadian kematian ibu meningkat menjadi 4.129.

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018-2019 mengalami penurunan, akan tetapi pada tahun 2020 kembali mengalami kenaikan mencapai 98,6 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021-2022

mencapai angka 199 per 100.000 kelahiran hidup, salah satu penyebab kematian ibu tertinggi di provinsi jawa Tengah adalah kasus gangguan hipertensi 34,6%. Kabupaten dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 50 kasus (Dinkes jateng, 2022).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 tercatat jumlah komplikasi tertinggi dalam kehamilan yaitu salah satunya preeklampsia dengan kejadian 29,31%, kemudian ketuban pecah dini dengan jumlah kasus 27,11%. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah kejadian preeklampsia dalam kehamilan dengan presentase 30,21% (Idaman *et al.*, 2022). Adapun secara global preeklampsia juga masih merupakan suatu masalah yang terjadi pada ibu hamil, sesuai data di lapangan terdapat sebanyak 10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami preeklampsia, dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya (Kemenkes, 2021).

Preeklampsia adalah suatu kondisi komplikasi kehamilan yang menyebabkan kematian ibu yang tinggi selain infeksi, pendarahan, dan aborsi yang tidak wajar (Aprilia, 2023). Preeklampsia dan eklampsia menempati urutan kedua di dunia sebagai penyumbang angka morbiditas dan mortalitas bagi ibu hamil setelah pendarahan, dan dapat meningkatkan resiko kematian janin sebesar empat kali dibandingkan dengan kehamilan normal. Prevalensi prekelamsia dan eklamsia beragam diseluruh dunia. Secara global preeklampsia berat dan eklamsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu di dunia (Yunus *et al.*, 2021)

Preeklampsia merupakan salah satu dari tiga penyebab utama kematian dan kesakitan ibu di seluruh dunia. Prevalensi preeklampsia bervariasi di

setiap negara. Di Afrika, angkanya mencapai 2,32% dan menyebabkan kematian sekitar 1,39%, di Amerika Latin sebesar 6,00% dan menyebabkan kematian 0,5% dan di Asia sebesar 3,13% kasus preeklampsia dan menyebabkan kematian sekitar 0,68% (Saleha *et al.*, 2022).

Preeklampsia adalah munculnya hipertensi kehamilan yang memiliki kriteria dimana usia kehamilan diatas 20 minggu, ibu mengalami bengak (edema) pada kaki nilai protein urine > positif 2 (Hari *et al.*, 2022). Preeklampsia merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 mmHg secara berturut-turut dengan atau tanpa proteinuria yang dapat terjadi pada masa prenatal, antenatal, dan postnatal (Karlina *et al.*, 2020). Terjadinya preeklampsi disebabkan oleh adanya kejang pada darah yang diikuti dengan natrium dan retraksi udara (Saleha *et al.*, 2022).

Penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti, ada beberapa faktor resiko terjadinya preeklamsi yang diduga menyebabkan preeklamsi, antara lain usia ibu, pekerjaan, paritas, usia kehamilan, riwayat hipertensi, dan kehamilan (Bekti *et al.*, 2020). Dampak preeklamsi pada ibu hamil adalah kelahiran prematur, oliguria (volume urine sedikit), dan kematian. Sedangkan dampak preeklampsi pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidromion (sedikit air ketuban), dan dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Peratama *et al.*, 2023). Menurut (Sofia *et al.*, 2021) Penyebab preeklamsi belum diketahui secara pasti, berdasarkan analisis yang teridentifikasi salah satu faktor risiko yang terkait dengan preeklamsi yaitu pengetahuan maka pengetahuan ibu hamil mengenai preeklamsi dan penangannya merupakan suatu hal yang sangat penting dalam usaha

pencegahan preeklamsi.

Faktor utama yang menghalangi wanita dalam mendapatkan pelayanan selama kehamilan dan persalinan adalah kemiskinan, jarak ke fasilitas kesehatan, kurangnya informasi, layanan kesehatan yang tidak memadai dan kualitas yang buruk, dan praktik budaya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian preeklamsia adalah dengan pendidikan kesehatan. Dengan demikian salah satu upaya untuk meminimalisir kejadian preeklamsia adalah dengan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil (Nadhyatul Fy尔da, Said Usman, 2022).

Pendidikan Kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan, yang mana masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (DI & RADITYO, 2024). Tindakan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dapat dilakukan dengan cara memberikan Pendidikan Kesehatan yaitu usaha yang dapat mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, ataupun masyarakat, sehingga dapat melakukan apa yang diharapkan oleh orang yang telah memberikan Pendidikan Kesehatan. Media Pendidikan kesehatan dapat berupa pamphlet, komik, video, brosur, media video ataupun media komik (Wulandari, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan (Handayani, Sri. Milie, 2020) menunjukkan hasil analisis statistik untuk varibel pengetahuan menggunakan uji Wilcoxon signed rank test menunjukkan ada pengaruh yang signifikan setelah dilakukan intervensi, dengan sig (2-tailed) nilai signifikansi $p= 0,000$

yaitu $p \leq 0,05$ yang artinya H_a diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan online melalui *whatsapp group* terhadap pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini preeklampsia. Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang meningkat dalam kategori baik setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan melalui *whatsapp group*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Galuh (2018) yang menyatakan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *power point* dan *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan preeklampsia dengan nilai P value 0,000 ($p<0,05$). Hasil penelitian (Erisa Yuniardiningsih & Yuri Wardatul Hasanah, 2023) Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden tamat SMA dan memiliki pengetahuan sedang. Hasil analisis bivariate menunjukkan adanya pengaruh antara pendidikan terakhir dan pengetahuan terhadap kejadian preeclampsia.

Sedangkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Idaman *et al.*, 2023) Hasil analisis pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan ibu hamil tentang preeklampsia dengan menggunakan media video di Pukesmas Air Dingin di dapatkan 43.71 dan rata-rata pengetahuan setelah diberikam penyuluhan kesehatan menggunakan media video tentang preeklampsia meningkat menjadi 85.05%. Peningkatan rata-rata pengetahuan dengan menggunakan media video tentang preeklampsia adalah 41.33%. Pengaruh media video dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Pukesmas Air Dingin berdasarkan Uji Paired Sample T-Test dilihat dari P-value 0,000 ($< 0,05$) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti video dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Pukesmas Air Dingin Tahun 2022.

Angka kematian ibu di Kabupaten Brebes merupakan yang tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Kasus kematian ibu di Kabupaten Brebes sebanyak 44% kasus disebabkan oleh preeklampsia. Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Kabupaten Brebes angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 sebesar 177,94/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 50 kasus. Di Kabupaten Brebes terdapat 38 puskesmas, 12 (dua belas) puskesmas yang memiliki jumlah kematian maternal \geq 3 (tiga) kasus yaitu Puskesmas Ketanggungan, Puskesmas Pemaron, Puskesmas Banjarharjo, Puskesmas Kluwut, Puskesmas Wanasari, Puskesmas Bojongsari, Puskesmas Losari, Puskesmas Larangan, Puskesmas Bantarkawung, Puskesmas Brebes, Puskesmas Siwuluh, Dan Puskesmas Kemurang Wetan. Sedangkan pada puskesmas lain tidak terdapat kasus kematian. Puskesmas dengan jumlah kasus preeklamsi tinggi pada ibu hamil tahun 2023 di Kabupaten Brebes salah satunya adalah Puskesmas Tanjung 39 kasus, Puskesmas Jati Rokeh 27 kasus, dan Puskesmas Kluwut 25 kasus (Dinkes Brebes, 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes pada tanggal 3 mei 2024 didapatkan data puskesmas kluwut tahun 2023 bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami preeklamsia yaitu 31 orang dan pada bulan januari - april tahun 2024 ibu hamil yang mengalami preeklamsia yaitu 9 orang. Pada saat dilakukan wawancara pada 10 ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kluwut kabupaten brebes, dari 10 ibu hamil 7 ibu hamil mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui preeklamsia, tanda dan gejala preeklamsia, dampak dari preeklamsia bagi ibudan janin serta mereka tidak mengetahui bagaimana cara pencegahan preeklamsia. Di puskesmas kluwut sudah berjalan antenatal care

dan kelas ibu hamil, kelas ibu hamil berjalan dengan memberikan edukasi pada ibu hamil dengan media lembar balik berbentuk seperti poster. Hambatan menggunakan media lembar atau berbentuk seperti poster kurang efektif karena menurut responden jika hanya dalam bentuk tulisan saja terkadang mereka suka merasa bingung dan malas untuk membacanya. Perlunya informasi mengenai apa itu preeklamsia, penyebabnya, faktor resiko, dampak, serta bagaimana cara mencegah preeklamsia, misalnya dalam bentuk gambar, tulisan seperti *booklet/leaflet*, dan juga edukasi dengan media video agar ketika mereka malas membaca dan lupa mengenai preeklamsia bisa melihat dan mendengar melalui video, media video dapat diputar berulang-ulang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ibu bidan puskesmas Kluwut mengatakan bahwa masih banyak ibu hamil yang kurang mengetahui tentang preeklamsia tergantung pada pendidikan terakhir ibu. Apabila hal ini tidak diatasi maka akan berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janinnya. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes.

Berdasarkan latar belakang dan paparan hasil penelitian orang lain dan studi pendahuluan yang telah saya lakukan maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsi di Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui “Apakah Terdapat Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsi di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan
3. Untuk menganalisis pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan mengembangkan serta menambah referensi penelitian.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan untuk referensi dalam penelitian selanjutnya dengan menggunakan media lain yang menarik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas Kluwut

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

2. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang preeklamsia bagi masyarakat khususnya pada ibu hamil dan usia wanita subur.

3. Bagi Peneliti

Sebagai penambahan pengetahuan dan kemampuan untuk menganalisis suatu masalah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Idaman *et al.*, 2022). Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Cholida & Isnaeni, 2022) Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau hasil mengetahui sesuatu melalui panca indera. Panca indera persepsi manusia adalah penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Waktu persepsi untuk menghasilkan pengetahuan dipengaruhi oleh perhatian pada objek dan intensitas persepsi. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indera penglihatan. Berdasarkan dari dua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan dan pendengaran terhadap segala sesuatu yang telah terjadi dan dilewati berdsarkan pengalaman.

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dan bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, menurut Notoatmodjo (2020) yakni:

- a) Kesadaran (*Awareness*) Kesadaran dimaksudkan bahwa orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terdahulu.
- b) Merasa tertarik (*Interest*) Interest yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c) Evaluasi (*Evaluation*) Menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) Mencoba (*Trial*) Orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e) Adaptasi (*Adaption*) Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2014) dalam (Cholida & Isnaeni, 2022) menjelaskan bahwa pengetahuan orang tentang objek bervariasi dalam intensitasnya dan secara umum ada enam tingkatan pengetahuan:

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki terbatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tahap ini tingkatan pengetahuan adalah tingkatan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan pada tahap ini dapat diartikan sebagai kemampuan secara akurat menggambarkan suatu objek atau sesuatu dengan benar.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah mampu menerapkan apa yang telah dipelajari dalam kondisi kehidupan nyata atau yang sebenarnya.

4) **Analisis (*analysis*)**

Kemampuan menggambarkan suatu materi atau objek dalam hal komponen-komponennya yang saling berhubungan.

5) **Sintesis (*synthesis*)**

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan individu untuk membawa elemen yang berbeda atau elemen dari pengetahuan yang ada ke dalam pola baru yang lebih inklusif

6) **Evaluasi (*evaluation*)**

Pengetahuan yang ada pada tahap ini adalah kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi maupun objek.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Darsini et al., 2019) Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu).

1) **Faktor Internal**

a) **Usia**

Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.

b) **Jenis kelamin**

Adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya,

sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kiri. Biasanya ini yang menyebabkan perempuan lebih suka berdiskusi, bergosip, bercerita panjang lebar dibanding laki-laki. Laki-laki lebih suka melihat sesuatu yang mudah, mereka tidak memiliki ‘koneksi’ yang baik tentang hal-hal yang melibatkan perasaan, emosi, atau curahan hati. Itu sebabnya, perempuan suka mengeluhkan bahwa laki-laki tidak cukup peka, melupakan hal-hal yang dianggap penting oleh perempuan seperti ulang tahun pernikahan. Hal ini dipicu karena otak laki-laki tidak didesain untuk terkoneksi pada perasaan atau emosi. Laki-laki biasanya ketika memutuskan sesuatu jarang melibatkan perasaan. Laki-laki juga jarang menganalisis perasaannya dibandingkan dengan perempuan yang biasanya selalu melibatkan perasaan dalam memutuskan sesuatu.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam

pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu yang belum melahirkan sebelumnya

d) Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin memudahkan bagi seseorang untuk bisa

mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

e) Minat

Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

f) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan

g) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu.

2.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) dalam (Cholida & Isnaeni, 2022) menjelaskan pengetahuan manusia dapat diketahui dan diinterpretasikan jika pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner, maka dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Berpengetahuan baik, hasil persentase 76% - 100% benar
- b. Berpengetahuan cukup, hasil persentase 56% - 75% benar
- c. Berpengetahuan kurang, hasil persentase < 56% benar.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Definisi Ibu Hamil

Ibu hamil adalah wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Tulak, 2023). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Situmorang et al., 2021).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Yenny Armayanti et al., 2023).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel ovum dan sel sperma di dalam rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda kehamilan menurut (Jensen Lowdermilk) beberapa perubahan fisiologis yang timbul selama masa hamil dikenal sebagai tanda kehamilan, ada tiga kategori presumsi yaitu perubahan yang dirasakan wanita (misalnya, amenore, keletihan, perubahan payudara), kemungkinan yaitu perubahanyang diobservasi oleh pemeriksa (misalnya tanda hegar, ballottement, tes kehamilan), dan pasti (misalnya ultra-sonografi, bunyi denyut jantung janin).

Sumber lain Tanda dan Gejala Kehamilan menurut (Ariesti, 2022) diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Tanda dan gejala kehamilan pasti
 - a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 - b) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
 - c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti funanduskop atau fetoskop.

- d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine.
- 2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti
- a) Ibu tidak menstruasi, Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibuhamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinyasel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah stres/emosi, atau menopause (berhenti haid).
 - b) Mual atau ingin muntah. Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit yang diderita.
 - c) Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
 - d) Ada bercak darah dan keram perut.
 - e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari.
 - f) Sakit kepalaibu sering berkemih
 - g) Sembelit
 - h) Sering meludah
 - i) Kenaikan suhu tubuh
 - j) Ngidam
 - k) Perut ibu membesar.

- 3) Tanda dan gejala kehamilan palsu Pseudocyesis (kehamilan palsu)
 - a) Gangguan menstruasi
 - b) Perut bertumbuh
 - c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI
 - d) Merasakan pergerakan janin
 - e) Mual dan muntah
 - f) Kenaikan berat badan.

2.2.3 Proses Kehamilan

Proses kehamilan menurut (Dachlan 2021:1, 2021) merupakan mata rantai yang bersinambungan yang terdiri dari:

- 1) Ovum, sperma, dan konsepsi

- a) Ovum

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dirilis oleh ovarium selama ovulasi. Juga disebut oosit atau garnet betina. Ovum atau sel telur adalah suatu sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm dan tertutup dalam folikel telur dari indung telur. Ovum dilingkari oleh zona pellusida dan dilapisi oleh korona radiata

- b) Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan

membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini diperlukan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum terjadi fertilisasi.

c) Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan garnet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan garnet dan implantasi emrio.

2) Ovulasi

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folicle yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus.

3) Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara satu sel sperma dan satu sel ovum yang sudah matang atau spermatozoa membuat ovum yang bertempat di tuba fallopii yang menghasilkan zigot, zigot membelah secara mitosis menjadi dua, empat, delapan, enam belas dan seterusnya

4) Pertumbuhan dan perkembangan janin

Pertumbuhan janin itu sendiri adalah perkembangan janin atau pertambahan struktur organ tubuh janin dari yang tidak ada menjadi ada dan lebih sesuai dengan tahapan-tahapan umur janin tersebut atau perkembangan di dalam rahim berlangsung sekitar 9 bulan atau

38 - 40 minggu.

2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Faktor yang mempengaruhi kehamilan dilihat dari status kesehatan ibu, status gizi, gaya hidup, usia ibu dan paritas, kehamilan di luar nikah dan kehamilan yang tidak diharapkan, kekerasan terhadap ibu, faktor psikologis (stressor internal-eksternal support keluarga), faktor lingkungan-sosial budaya-ekonomi (adat budaya, fasilitas kesehatan, ekonomi) (Gultom & Hutabarat, 2020).

1. Status Kesehatan Ibu

Adanya masalah kesehatan yang dialami ibu bersamaan dengan kehamilan dapat membahayakan ibu maupun bayinya.

2. Status Gizi

Meskipun bukan merupakan jaminan, status gizi yang baik bagi wanita hamil, akan sangat membantu mendapatkan outcome kehamilan yang lebih baik. Resiko maternal dan fetal meningkat bila penambahan BB selama hamil terlalu sedikit atau terlalu banyak. Ibu yang terlalu kurus beresiko : premature & BBLR. Demikian pula penambahan BB yang tidak adekuat juga beresiko IUGR. Penambahan BB yang berlebihan mungkin terjadi pada gemelli, edema atau ibu yang terlalu banyak makan. Pada obesitas baik yang muncul sebelumnya maupun pada saat hamil dapat beresiko makrosomia,disporposi kepala-panggul, trauma persalinan , operasi , dan bahkan kematian janin selain juga beresiko terhadap hipertensi, diabetes.

3. Gaya Hidup

Pertumbuhan dan perkembangan perlu di pantau dengan baik agar tidak dapat membahayakan janin. Dewasa ini sekali ibu hamil dengan pola hidup tidak sehat terkait kehamilannya, yang dapat berdampak pada janin sang ibu. Jika pola hidup tidak sehat ibu selama hamil itu akan berdampak secara signifikan terhadap kondisi janin dalam kandungan.

4. Usia ibu dan paritas

Usia ibu pada kehamilan pertama >35 tahun berhubungan dengan outcome perinatal yang beresiko, yaitu: IUGR (BBLR), kelahiran premature, abruptio plasenta, malpresentasi, dan frekuensi operasi seksio yang lebih sering. Paritas tinggi dengan usia ibu diatas 35 tahun juga beresiko sama.

5. Kehamilan di luar nikah dan kehamilan yang tidak diharapkan

Kehamilan di luar nikah dan kehamilan yang tidak diharapkan akan menjadi beban secara psikologis bagi ibu maupun keluarga. Hal ini menyebabkan keengganan ibu untuk memeriksakan kehamilannya karena kurangnya dukungan/ support dari keluarga maupun partner. Dengan demikian , kedua masalah ini secara tak langsung memberikan kontribusi terhadap morbiditas/mortalitas maternal-perinatal yang lebih tinggi.

6. Kekerasan terhadap ibu

Kekerasan fisik dapat menyebabkan masalah kehamilan yang berkaitan dengan trauma fisik. Sedangkan kekerasan non fisik sama halnya dengan tidak adanya dukungan suami terhadap ibu hamil.

7. Faktor psikologis

a. Stressor internal-eksternal

Stressor internal berasal dari ibu sendiri seperti : status emosional ibu yang labil, trauma psikologis. Stressor eksternal berasal dari luar diri ibu, antara lain hubungan dengan suami yang tidak baik, kekerasan seksual, adanya gangguan ringan pada kehamilan misalnya rasa mual dan konstipasi. Stressor yang berlebihan terus menerus menimbulkan reaksi fisik seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, kelambatan pencernaan makanan, pengeluaran extra hormone dan neurotransmitter , ketegangan otot dan pelemahan system imunitas , yang kesemuanya ini secara tidak langsung dapat memengaruhi outcome kehamilan.

b. Support keluarga

Kondisi ibu hamil yang mengalami perubahan baik fisik maupun psikologisnya memerlukan lebih banyak dukungan dari keluarga terutama suami dan juga ibu dari si ibu hamil.

8. Faktor lingkungan-sosial budaya-ekonomi

a. Adat budaya

Respons emosional, aktivitas dan istirahat, aktifitas seksual dan diet/konsumsi makanan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh faktor social-budaya dimana ibu berasal.

b. Fasilitas Kesehatan

Keterlambatan penanganan komplikasi antara lain disebabkan oleh rendahnya pengetahuan bumil dan keluarga tentang tandatanda

bahaya pada kehamilan dan sulitnya jangkauan pelayanan kesehatan sehingga dapat berakibat kematian janin bahkan ibu.

c. Ekonomi

Kesulitan ekonomi sering pula menyebabkan ibu tidak dapat menuruti nasehat petugas kesehatan yang berkaitan dengan ekonomi seperti konsumsi makanan yang bervariasi, pembelian suplemen nutrisi bila diperlukan, bedrest pada kondisi tertentu atau bahkan keharusan masuk ke rumah sakit pada kondisi darurat. Akibatnya resiko terhadap anemia, IUGR, infeksi dan sebagainya sangat meningkat.

2.3 Konsep Dasar Preeklampsia

2.3.1 Definisi preeklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu kondisi berisiko pada ibu hamil. Preeklampsia merupakan darah tinggi atau hipertensi yang terjadi pada ibu hamil, setelah usia kehamilan 20 minggu (≥ 20 minggu). Namun demikian, Preeklampsia dapat terjadi dimasa kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan atau masa nifas. Pada preeklampsia tidak terjadi kejang. Namun jika hipertensi kehamilan diikuti kejang, maka disebut Eklampsia (Kurniawati et al., 2020).

Menurut (Insani et al., 2024) Preeklampsia merupakan suatu keadaan timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan minggu ke-20 sampai minggu ke-6 setelah persalinan. Preeklampsia didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg sedangkan proteinuria

didefinisikan sebagai ekskresi protein dalam urin dengan kadar 300 mg/dl dalam urin tampung 24 jam atau dengan pemeriksaan kualitatif $\geq 1+$ pada pengambilan sampel urin secara acak.

Jadi dapat disimpulkan preeklamsia merupakan peningkatan tekanan darah yang mencapai angka 140\90 mmHg dan kelebihan protein dalam urine pada ibu hamil yang terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu.

2.3.2 Etiologi

Menurut (Rifaldi Rayi Dzikrulloh et al., 2023) etiologi preeklamsia hingga saat ini belum diketahui secara pasti. Terdapat beberapa teori untuk etiologi preeklamsia yaitu teori iskemik plasenta, peran genetik, peran imunologi, peran *prostasiklintromboksa*, dan defisiensi mineral dalam diet. Melalui pendekatan safe *motherhood* terdapat peran determinan dimana dapat mempengaruhi terjadinya preeklamsia antara lain status reproduksi (paritas, usia, genetika, gameli), status kesehatan, dan perilaku sehat (penggunaan alat kontrasepsi, *antenatal care*), sosioekonomi, dan pendidikan. Toleransi imunologi yang maladaptif diantara jaringan maternal, paternal (plasenta), dan fetal. Gangguan toleransi system imun pada ibu terhadap antigen janin dan antigen plasenta yang berasal dari paternal merupakan teori lain yang menjelaskan penyebab preeklamsia. Risiko preeklamsia meningkat karena pembentukan antibodi terhadap antigen pada area plasenta yang terganggu.

Ada pendapat lain menurut (Siti Farida et al., 2022) Etiologi preeklamsia sampai saat ini belum jelas, namun dipercaya disebabkan adanya gangguan fungsi sel endotel akibat stres oksidatif baik di plasenta

maupun di sirkulasi sistemik. Hasil riset terdahulu yang telah dilakukan diketahui bahwa respons tubuh untuk mengatasi stres oksidatif pada plasenta tidak optimal, sehingga bayi yang dilahirkan oleh penderita 25% dengan berat lahir rendah.

2.3.3 Tanda dan Gejala

Preeklampsia pada ibu hamil mempunyai tanda gejala khas yaitu :

1. Tekanan darah meningkat yaitu lebih dari 140/90 mmHg
2. Peningkatan berat badan saat hamil melebihi normal atau bengkak yang tidak wajar, bengkak yang mendadak dan meluas, bengkak tidak hilang dengan mengistirahatkan kaki. Bengkak bisa terjadi pada anggota gerak (seperti tangan atau kaki) atau wajah.
3. Pemeriksaan air kencing di laboratorium atau di pelayanan Kesehatan ditemukan adanya zat protein dalam urine/ air kencing ibu (Kurniawati et al., 2020).

2.3.4 Faktor resiko preeklampsia

Ada beberapa faktor resiko preeklampsia menurut (Dwi Pangesti & Junia Rahmani Fauzia1, 2022) antara lain:

- 1) Usia pada ibu hamil

Usia >35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi, dikarenakan seiring dengan bertambahnya usia, akan meningkatkan kejadian hipertensi. Semakin bertambah usia, dapat menurunkan elastisitas dari dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunkan kemampuan jantung dalam memompa darah, elastisitas

pembuluh darah menghilang sehingga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer, dan akan meningkatkan tekanan darah

2) Paritas pada ibu hamil

Paritas merupakan salah satu penyebab paling banyak ibu hamil mengalami preeklampsia. Semakin banyak seseorang melahirkan, semakin besar peluang ibu hamil tersebut mengalami preeklampsia. Salah satu penyebab preeklamsi adalah karena kondisi tubuh dan kesehatannya yang menjadi lemah sehingga kemungkinan risiko penyakit kronis dan terkena preeklampsia lebih besar

3) IMT

IMT $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya preeklampsia. Jika dilihat dari risikonya, IMT yang obesitas memiliki risiko 5,923 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan kelompok tidak obesitas.

4) Riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling penting untuk angka preeklamsi, dengan risiko preeklamsi 7,38 kali lebih tinggi dibandingkan ibu tanpa riwayat preeklamsi. Melakukan pengukuran tekanan darah untuk skrining preeklampsia dapat memungkinkan identifikasi dini dan diagnosis kondisi, menghasilkan pengawasan ketat dan pengobatan yang efektif untuk mencegah komplikasi serius. Terdapat bukti yang memadai tentang keakuratan pengukuran tekanan darah untuk skrining preeklamsi.

2.3.5 Klasifikasi

Klasifikasi yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan *The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* (NHBPEP) memberikan suatu klasifikasi untuk mendiagnosa jenis hipertensi dalam kehamilan, (NHBPEP, 2000) yaitu :

- 1) Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
- 2) Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma.
- 3) Preeklampsia pada hipertensi kronik (preeclampsia superimposed upon chronic hypertension) adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsi atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- 4) Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kematian dengan tanda-tanda preeklampsi tetapi tanpa proteinuria (Noorhayati *et al.*, 2021).

Secara umum, preeklampsia dibagi menjadi dua yaitu:

- a) Preeklampsia ringan

Preeklampsia ringan ditandai dengan : tensi/ tekanan darah lebih dari 140/ 90 mmHg selama satu minggu atau lebih, pemeriksaan air kencing di puskesmas atau pelayanan kesehatan menunjukan jumlah

protein lebih 300 mg atau proteinuri 1+, tidak ada keluhan sakit kepala yang berat, pandangan tidak kabur.

b) Preeklamsia berat

Preeklampsia berat apabila tensi/ tekanan darah $> 160/110$ mmHg, hasil pemeriksaan air kencing di pelayanan kesehatan ≥ 5 gr / $\geq 3+$, air kencing sedikit (kurang dari 400-500 ml/24 jam), pusing/ sakit kepala terus menerus, pandangan kabur/ seperti bitnik-bintik didepan mata, nyeri di ulu hati, mual/ muntah, sesak nafas, janin kecil atau tidak berkembang dengan baik, adanya masalah pada hati (Kurniawati *et al.*, 2020).

2.3.6 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan salah satu program yang digunakan oleh pemerintah yang bertujuan untuk memantau dan mendekripsi perkembangan atau gangguan selama kehamilan. Program ini meliputi pemeriksaan atau screening terkait tekanan darah, urin, berat badan, tinggi badan, maupun biomarker terkait preeklamsia perlu dilakukan untuk mengidentifikasi sejak awal dan resiko untuk menyerang ibu hamil. Sehingga melalui programini keberhasilan dalam menuunkan AKI akibat preeklamsia lebih efektif (Ernawan *et al.*, 2021).

2.3.7 Penatalaksanan

Penatalaksanaan preeklamsia tergantung dari stadiumnya, yaitu:

a) Preeklamsia ringan

terapi suportif hingga persalinan, terdiri dari tirah baring dan monitoring DJJ

b) Preeklamsia berat

pemberian *calcium blocker channel* sebagai anti hipertensi dan pemberian magnesium sulfat untuk mencegah kejang (Syahadatina et al., 2021).

Sumber lain penatalaksanaan preeklamsia Menurut (Retnaningtyas, 2021) dibagi menjadi dua yaitu:

a) Preeklamsia ringan

- 1) Jika kehamilan < 37 minggu, dan tidak ada tanda-tanda perbaikan, lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan : Pantau tekanan darah, proteinuria, refleks, dan kondisi janin, Lebih banyak istirahat, diet biasa dan Tidak perlu diberi obat-obatan
- 2) Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat di rumah sakit : Diet biasa, Pantau tekanan darah 2 x sehari, proteinuria 1 x sehari, Tidak perlu diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kordis atau gagal ginjal akut
- 3) Jika tekanan diastolik turun sampai normal pasien dapat dipulangkan nasehatkan untuk istirahat dan perhatikan tanda-tanda preeklampsia berat, kontrol 2 kali seminggu, jika tekanan diastolik naik lagi → rawat kembali, jika tidak ada tanda-tanda perbaikan → rawat kembali, jika tidak ada tanda-tanda perbaikan → tetap dirawat, jika terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat pertimbangkan terminasi kehamilan.

- b) Preeklamsia berat
- 1) Jika tekanan diastolik > 110 mmHg, berikan antipertensi, sampai tekanan diastolik di antara 90-100 mmHg.
 - 2) Kateterisasi urin untuk pengeluaran volume dan proteunuria.
 - 3) Observasi tanda-tanda vital, refleks, dan denyut jantung janin setiap jam.
 - 4) Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru. Krepitasi merupakan tanda edema paru. Jika ada edema paru, stop pemberian cairan, dan berikan diuretik mislanya furosemide 40 mg IV.

2.3.8 Pencegahan preeklamsia

Beberapa upaya pencegahan preeklamsia yang mungkin dilakukan adalah:

- 1) Istirahat: beberapa kondisi istirahat yang disarankan adalah berbaring miring ke kiri selama 4 jam/hari, berbaring miring ke kiri selama 15 menit 2 kali sehari disertai suplemen nutrisi (protein nabati, kalsium, asam linoleat) 3 kali sehari, atau istirahat dengan berbaring ke kiri selama 30 menit setiap hari disertai suplemen nutrisi.
- 2) Aktivitas fisik/olahraga: upaya ini merupakan pencegahan yang efektif untuk mengurangi risiko hipertensi pada wanita yang tidak hamil, sehingga diasumsikan dapat mencegah preeklamsia yang juga memiliki tanda hipertensi.
- 3) Mengurangi diet garam: saran ini diberikan karena dapat mengurangi risiko hipertensi pada pasien umumnya.

- 4) Bawang putih: beberapa penelitian menunjukkan bawang putih dapat mengurangi tekanan darah sistol dan diastole, menghambat agregasi trombosit dan meningkatkan produksi NO.
- 5) Antioksidan: vitamin C, vitamin E, mineral, dan antioksidan lain. Upaya ini dipilih karena pada preeklamsia ditemukan penurunan konsentrasi antioksidan di plasenta.
- 6) Diuretik: terapi ini diberikan berdasarkan adanya retensi natrium, tapi masih belum dipastikan dapat digunakan untuk preeklamsia.
- 7) Kalsium: mengurangi keluarnya hormon paratiroid dan kontraksi otot (termasuk otot uterus), serta meningkatkan kadar magnesium serum yang dapat mencegah persalinan preterm.
- 8) Antiplatelet: menghambat vasokonstriksi yang diperantarai tromboksan dan mencegah kegagalan transformasi arteri spiralis sehingga meminimalkan kemungkinan terjadinya preeklamsia (Syahadatina et al., 2021).

Sumber lain terkait upaya pencegahan preeklamsia menurut (Juwita et al., 2022) yaitu dapat dilakukan dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer preeklamsia dapat dilakukan dengan pemberian akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti Skrining terutama usia kehamilan <20 minggu. Skrining atau deteksi dini efektif untuk memprediksi adanya preeklamsia, sehingga kasus preeklamsia dapat tertangani secara dini. Skrining preeklamsia sangat bervariasi dari yang sederhana sampai canggih yaitu tingkat biomolekuler tergantung ketersediaan sumberdaya. Adapun pencegahan sekunder yang dapat

dilakukan yaitu istirahat, restriksi garam, aspirin dosis rendah, dan suplementasi kalsium sebagai upaya penurunan AKI.

2.4 Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Menurut (Soekidjo Notoadmodjo, 2020) pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memlihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit (Susilawati et al., 2022).

Pendidikan kesehatan adalah proses yang memungkinkan masyarakat meningkatkan kendali dan meningkatkan kesehatannya untuk mencapai keadaan Sejahtera fisik,mental, dan sosial yang utuh seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi memenuhi kebutuhan, dan mengubah atau mengatasi lingkungan (WHO, 2023).

Ada pendapat lain terkait pendidikan kesehatan adalah metode praktik belajar atau intruksi untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (selfdirection), aktif memberi

informasi-informasi atau ide baru. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu individu dalam mengontrol kesehatannya secara mandiri dengan memampukan dan meningkatkan kemampuannya dalam mengambil keputusan atau melakukan tindakan yang sesuai dengan tujuan yang mereka rencanakan. (Eka Wardani & Sulastri, 2023).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dari yang tidak tahu menjadi tahu, serta untuk memandirikan individu atau masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima (Idaman et al., 2022).

Tujuan pendidikan kesehatan adalah merubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Adapun tujuan dari pendidikan kesehatan antara lain:

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.4.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan keesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) dalam (Martina et al., 2021) macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

- 1) Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi serta wawancara.

- 2) Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula

pada besarnya sasaran pendidikan. Ada dua jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu:

- 1) Kelompok besar apabila jumlah peserta lebih dari 15 orang, maka metode yang dapat digunakan antara lain ceramah, seminar.
- 2) Kelompok kecil apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang, maka metode yang digunakan antara lain diskusi kelompok, *Brain Stroming*.
- 3) Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (awareness). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

2.4.4 Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan Dari berbagai media atau alat bantu pendidikan, *leaflet* merupakan media yang paling banyak dan sering digunakan oleh petugas kesehatan untuk menyampaikan informasi saat pendidikan kesehatan. karena *leaflet* berbentuk lembaran yang

dilipat dan mudah dibawa ke mana saja sehingga jika seseorang lupa apa yang sudah disampaikan maka bisa membacanya di *leaflet* (Martina et al., 2021).

2.4.5 Jenis Media Pendidikan Kesehatan

1) Media cetak

a) *Booklet*

Booklet merupakan media yang berbentuk buku atau selembaran yang berisi pesan-pesan kesehatan untuk disampaikan

b) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa berupa gambar atau tulisan ataupun keduanya

c) *Flyer*

Merupakan media penyampaian atau informasi kesehatan yang berbentuk selebaran seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan

d) *Flip chart*

Adalah pesan atau infomasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau infomasi yang berkaitan dengan gambar tersebut

e) Rubrik atau tulisan-tulisan

Biasanya terdapat pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan

f) Poster

Merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, di tempat umum, atau di kendaraan umum

g) Foto

Adalah gambar yang dihasilkan dan terbentuk dengan rekaman melalui alat yang disebut kamera. Digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media elektronik

a) Televisi

Penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum, diskusi atau tanya jawab, pidato atau ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat

b) Radio

Radio adalah salah satu jenis media untuk menyampaikan berita atau pesan-pesan kesehatan yang dalam penggunaannya melibatkan gelombang elektromagnetik, bisa dalam bentuk obrolan, tanya jawab, ataupun ceramah

c) *Video compact disc (VCD)*

d) *Slide*

Digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan

e) *Film strip*

Digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3) Media papan (Billboard)

Billboard yang dipasang di tempat-tempat umum yang diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus atau taksi).

2.4.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2020) dalam (Susilawati et al., 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan yaitu:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan.

2) Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media massa, atau buku, serta petugas kesehatan

3) Pengalaman

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berasal dari mendengar atau melihat. Pengalaman yang diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

4) Budaya

Masyarakat masih sangat menghargai dan menganggap budaya dan adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan. Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

5) Sosial ekonomi

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan Sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya.

2.4.7 Peran Perawat Dalam Pendidikan Kesehatan

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

1) Peran sebagai edukator

Peran Keperawatan sebagai pendidik agar masyarakat berperilaku/mengadopsi perilaku sehat dengan cara memberikan himbauan, ajakan/informasi untuk meningkatkan kesadaran & kemauan.

2) Peran sebagai fasilitator

Keperawatan harus bisa memfasilitasi apabila masyarakat membutuhkan bantuan untuk meningkatkan Kesehatan masyarakat

3) Peran sebagai advokator

Keperawatan berarti harus bisa mengadvokasi atasan sebagai salah satu strategi dalam Pendidikan Kesehatan.

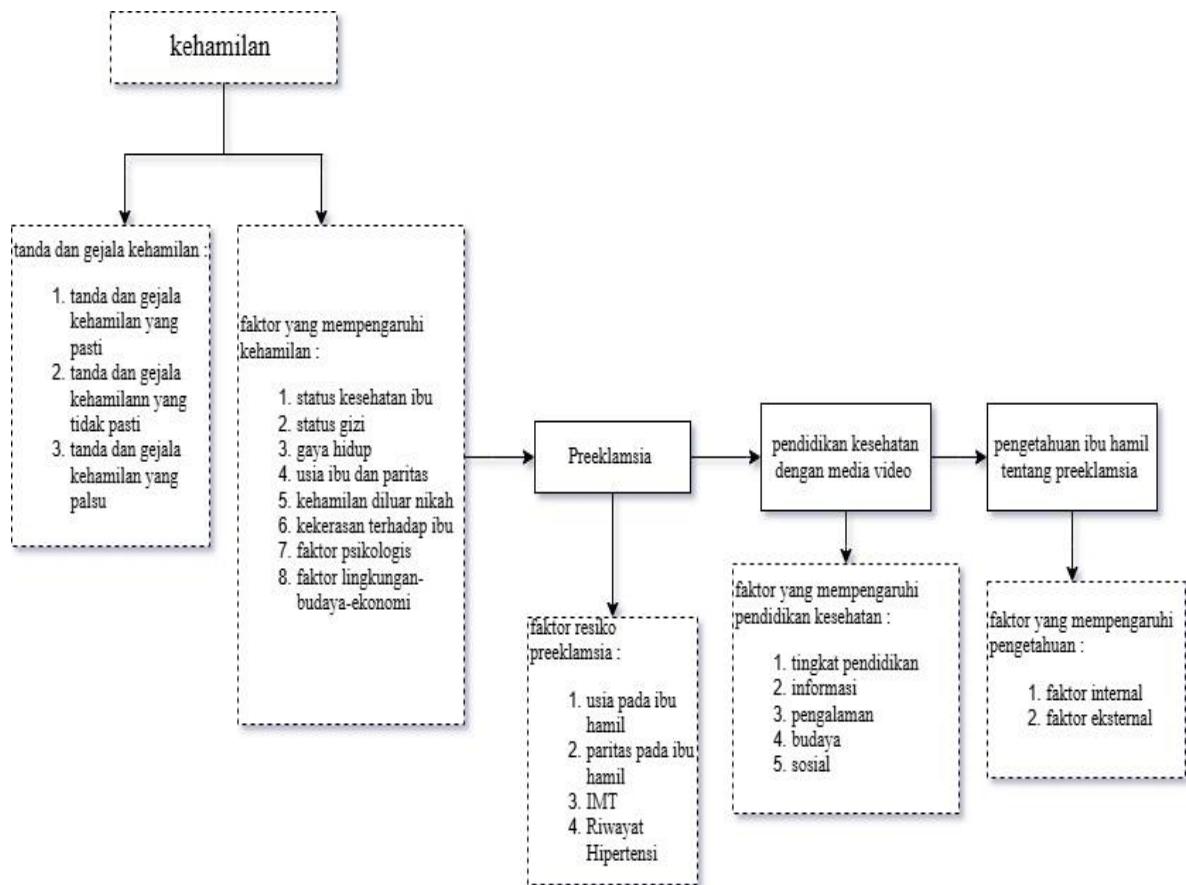
4) Peran sebagai motivator

Keperawatan harus memberikan motivasi/ dorongan kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih & sehat, dengan cara menelaah kebutuhan masyarakat (Ana samiatul milah, 2022).

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena (Adiputra *et al.*, 2021).

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Keterangan :

[] : variabel yang diteliti

[---] : variabel yang tidak diteliti

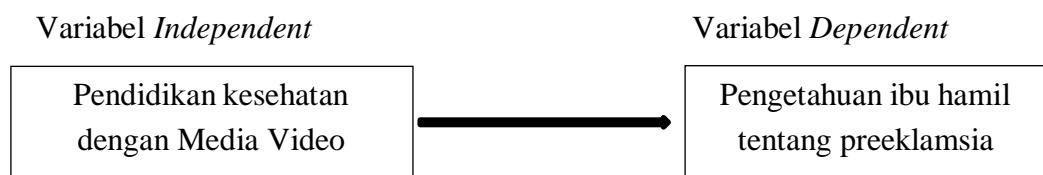
Sumber: Ariesti (2022), Gultom & Hutabarat (2020), Dwi Pangesti (2022),

Susilawati (2022), Darsini (2019).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Anggreni, 2022). Berdasarkan landasan teori maka, peneliti merumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang masih harus di uji kebenarannya. Karena masih jawaban sementara artinya hipotesis ini kebenarannya masih diragukan oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian untuk membuktikan kebenaran hipotesis tersebut (Zaki & Saiman, 2021).

Ha : Adanya Pengaruh Antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di wilayah kerja puskesmas kluwut kabupaten brebes tahun 2024.

Ho : Tidak Ada Pengaruh Antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di wilayah kerja puskesmas kluwut kabupaten brebes tahun 2024.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2020) desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, desain penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Jenis metode penelitian yang digunakan peneliti adalah kuantitatif menggunakan *Pre-Experimental Design Dengan One-Grup Pre-Test-Post Test*. Dimana peneliti memberikan perlakuan berupa intervensi pada kelompok *treatment* dalam bentuk pendidikan kesehatan, yaitu dalam pengambilan data dilakukan kegiatan penelitian yang memberikan kuesioner tes awal (*pretest*) sebelum pemberian materi, kemudian memberikan pendidikan kesehatan serta video setelah itu diberikan tes akhir (*posttest*). Alasan memilih metode ini adalah dikarenakan keterbatasan waktu dalam penelitian maka peneliti hanya menggunakan kelompok eksperimen untuk diberikan *treatment* atau intervensi, dan tidak menggunakan kelompok control ataupun kelompok pembanding.

Kelompok intervensi diukur tingkat pengetahuan dengan menggunakan kuesioner pada saat sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada waktu penelitian. Intervensi yang diberikan diharapkan dapat memberikan pengaruh terhadap variabel. Adapun bentuk rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
01	X	02
<i>Pretest</i>	pendidikan kesehatan tentang preeklamsia	<i>posttest</i>

Keterangan:

01 : Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

X : Intervensi pendidikan kesehatan dengan media video pada ibu hamil tentang preeklamsia.

02 : Tingkat pengetahuan tentang preeklamsia setelah dilakukannya intervensi pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

3.2 Populasi Dan Sampel

3.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2015) dalam (Amin *et al.*, 2023) populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang ada dalam penelitian. Wilayah ini meliputi tentang objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes dalam penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Tahun 2024” yang berjumlah 237 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi atau wakil populasi yang diteliti dan diambil sebagai sumber data serta dapat mewakili seluruh populasi atau sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Asrulla *et al.*, 2023). Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik random sampling dengan pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata atau tingkatan yang ada dalam populasi itu. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Populasi yang termasuk dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Ibu hamil
- b) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian
- c) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusif merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian. Populasi yang termasuk dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) ibu yang tidak hadir dan mengundurkan diri dari kesediaan menjadi responden penelitian

- b) ibu dengan gangguan Kesehatan.
- 3) Besar sampel

Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus slovin seperti berikut ini:

$$\text{Rumus: } n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

e: persentase batas toleransi (margin of error)

perhitungan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{237}{1+237(0,05)^2}$$

$$= \frac{237}{1+237(0,025)}$$

$$= \frac{237}{1+5,925}$$

$$= \frac{237}{6,925}$$

$$= 34,2238267 = 35$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 responden.

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes.

3.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dimulai dari penyusunan proposal pada

bulan Maret 2024 sampai bulan Juli 2024.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang akan dijadikan objek penelitian oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Purwanto, 2019). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yakni variabel independent (bebas) dan variabel dependen (terikat). Variabel *independent* (bebas) adalah variabel yang dapat mempengaruhi sedangkan variabel *dependen* (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi. Maka variabel pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu:

3.5.1 Variabel *Independen* (Bebas)

variabel Independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Maka dalam penelitian ini variabel independentnya adalah pendidikan kesehatan media video.

3.5.2 Variabel *Dependen* (Terikat)

variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Maka pada penelitian ini variabel dependennya adalah pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia.

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Dalam pembuatan definisi operasional selain memuat tentang pengertian variabel secara operasional juga memuat tentang

cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran (Anggreni, 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Independen Pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan adalah proses pemberian informasi kesehatan kepada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas kluwut kabupaten brebes tentang pengetahuan tentang preeklamsia	SAP	Dilakukan <i>pre test</i> sebelum responden diberikan pendidikan kesehatan dan dilakukan <i>post test</i> setelah responden diberikan pendidikan kesehatan	–	–
2.	Dependen Pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia	Pengetahuan merupakan pemahaman informasi yang dapat ibu hamil diwilayah kerja puskesmas kluwut kabupaten brebes tentang preeklamsi	Kuesioner <i>pre-post test</i>	Pengisian kuesioner, jawaban benar diberi skor 1, dan jawaban salah diberi skor 0 berisi 25 pernyataan	1. Baik: 76%- 100% 2. Cukup: 56%- 75% 3. Kurang: <56% benar	Ordinal

2.7 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Riyanto, 2020). Instrument pada penelitian ini adalah kuesioner untuk pengukuran data.

1) Pendidikan Kesehatan

menggunakan SAP (satuan acara penyuluhan) dan media video

2) Kuesioner

instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dibagikan langsung kepada responden yang telah setuju untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kuesioner yang digunakan bertujuan untuk mengetahui biodata dari responden dan untuk menentukan skor pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia. Kuesioner berisi pertanyaan, pertanyaan untuk biodata berisi nama, umur, pendidikan terakhir, usia kehamilan, tekanan darah, jumlah kehamilan, alamat rumah, nomor telepon, suku, dan pekerjaan. Sedangkan untuk petanyaan pengetahuan, berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai bagaimana pengetahuan ibu tentang preeklamsia.

Instrumen untuk mengukur variabel tingkat pengetahuan pada penelitian ini diambil dari penelitian yang dikembangkan dan sudah dilakukan uji validitas menggunakan korelasi biserial point dan uji reliabilitas menggunakan koefisien reliabilitas Kuder Richardson (KR-20) yakni penelitian dari Arien Dwi Puteri pada tahun 2021 dengan judul penelitian pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video dan

leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia, dengan sasaran karakteristik responden yang sama. Kuesioner berjumlah 25 item pernyataan yang memuat pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko, pencegahan dan komplikasi preeklamsia, populasi yang diambil dari penelitian Arien tahun 2021 yaitu seluruh ibu hamil di jatinangor. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala gutman dengan 2 pilihan jawaban. Setiap item memiliki 2 kriteria penilaian benar dan salah. Apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar maka mendapat nilai 1 dan jika salah mendapat nilai 0. Kemudian selanjutnya dipresentasikan dan dimasukkan ke dalam kategori baik, cukup, dan kurang.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner

Veriabel	indikator	Nomer	Nomor	Jumlah
		pertanyaan	pertanyaan	soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorabel</i>	
Pengetahuan tentang preeklamsia	Definisi preeklamsia	1,2,4,5	3	5
	Tanda dan gejala preeklamsia	7,9	6,8,10	5
	Faktor resiko preeklamsia	12,13,15	11,14	5
	Pencegahan preeklamsia	19,20	16,17,18	5
	Komplikasi preeklamsia	21,22,23,25	24	5

2.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang atau diganti karena dianggap tidak relevan. Dalam uji validitas yaitu setiap pertanyaan atau pernyataan diukur dengan menghubungkan total atau jumlah keseluruhan tanggapan pertanyaan dan pernyataan dalam setiap variabel. Pada uji validitas ini memiliki kriteria jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka dikatakan

“valid” kemudian jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka dikatakan tidak “valid” (Beni et al., 2020).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner pengetahuan tentang preeklamsia yang terdiri dari 25 pernyataan yang dikembangkan dan sudah di uji validitas yakni dari penelitian Arien pada tahun 2021 dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia Kuesioner berjumlah 25 pernyataan yang valid ($r_{hasil} = 0,887$) dari 25 pernyataan.

3.8.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali. Oleh karena itu, kuesioner merupakan alat ukur yang harus sangat reliabel. Perhitungan reliabilitas hanya dapat dilakukan jika kuesioner sudah valid. Sebelum menghitung reliabilitas, validitas harus dihitung terlebih dahulu. Jika persyaratan uji validitas tidak terpenuhi, maka uji reliabilitas tidak perlu dilanjutkan (Ono, 2020).

Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh Arien (2021) yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video dan

leaflet terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia, dengan menggunakan KR 20 dengan 25 item pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel dengan nilai reliabilitas 0,946.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan proses penelitian di mana peneliti menerapkan metode ilmiah untuk mengumpulkan data secara sistematis untuk dianalisis. Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data primer, data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, kelompok fokus, dan data hasil wawancara peneliti dengan nara sumber di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, kelompok fokus dan panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan nara sumber. Data yang diperoleh dari data primer ini harus diolah lagi. Pada penelitian ini terdapat beberapa tahapan dalam pengumpulan data penelitian, diantaranya yaitu sebagai berikut:

- 1) Peneliti mempersiapkan materi dan konsep teori yang mendukung dalam penelitian dengan mencari referensi dan memahami teori yang berkaitan dengan materi.
- 2) Proses perizinan studi pendahuluan di Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes dari jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
- 3) Setelah mendapatkan perizinan, menyepakati hari untuk melakukan studi pendahuluan.

- 4) Menyusun proposal penelitian yang kemudian diajukan kepada dosen pembimbing.
- 5) Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.
- 6) Peneliti mengurus perizinan dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes.
- 7) Peneliti akan melakukan penelitian dengan berkordinasi pada pihak puskesmas untuk melakukan Pendidikan Kesehatan pada ibu hamil dan melakukan perizinan penelitian kepada responden.
- 8) Hari pertama, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan kepada ibu hamil dan menanyakan kesediannya sebagai responden serta memberikan *informed consent*.
- 9) Setelah mendapatkan persetujuan responden, responden dikumpulkan dalam satu ruangan untuk melakukan pengisian lembar kuesioner *pre test* selama 20 menit.
- 10) Setelah selesai mengisi kuesioner *pre test* lalu dikumpulkan di hari pertama.
- 11) Setelah kuesioner *pre test* terkumpul peneliti memberikan penjelasan bahwa akan dilakukan pendidikan kesehatan.
- 12) Memberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah menggunakan media video dengan waktu kurang lebih 30 menit.
- 13) *Post test* dilakukan setelah 5 hari dari pemberian pendidikan kesehatan (untuk memastikan penambahan pengetahuan dan keefektifan) setelah pendidikan kesehatan diberikan, dengan menggunakan lembar kuesioner pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan

kesehatan mengenai preeklamsi.

- 14) Perbandingan nilai *post test* dengan *pre test* ditujukan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi.
- 15) Kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian dikumpulkan dan dianalisis.

3.10 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses mengolah data menjadi informasi baru. Proses ini dilakukan bertujuan agar karakteristik data menjadi lebih mudah dimengerti dan berguna sebagai solusi bagi suatu permasalahan, khususnya yang berkaitan dengan penelitian. Teknik analisis data kuantitatif, merupakan teknik pengolahan data dimana datanya merupakan data numerik. Teknik ini akan berfokus pada kuantitasnya dan tidak membutuhkan penjelasan dari setiap jawaban pendek yang diberikan oleh responden (Almira Keumala Ulfah *et al.*, 2022).

3.10.1 Persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini adalah pengajuan judul skripsi, melakukan bimbingan penelitian, pembuatan proposal.

3.10.2 Tabulasi

Tabulasi data merupakan penyajian data dalam bentuk tabel atau daftar untuk memudahkan dalam pengamatan dan evaluasi. Penyajian data khususnya pengolahan data yang mengarah pada analisis kuantitatif dan biasanya menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang. Setelah itu data dikumpulkan dan dilakukan dengan menggunakan SPPS (*Statistical Packpage For Social Science*).

3.10.3 Analisis Data

Data yang terkumpul univariat dan bivariate akan di analisis dan di interpretasikan lebih lanjut untuk menguji hipotesa. Pengolahan data dan analisis data dapat dilakukan secara manual atau dengan bantuan computer. Dalam penelitian ini, untuk menganalisis data yang telah ditentukan yakni sebagai berikut :

3.10.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis satu variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian yang hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosesnya disajikan dalam bentuk tabel. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan untuk mengetahui frekuensi sebaran karakteristik yang ada pada responden dan proporsi masing-masing variabel independent yaitu pendidikan kesehatan dengan media video serta variabel dependen yaitu pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia.

3.10.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi. Analisis Bivariat adalah, hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. Dalam membuat tabel silang ini, peneliti harus mengetahui bagaimana arah hubungan dalam hubungan bivariat tersebut. Artinya peneliti harus mengetahui apakah hubungan yang terjadi asimetris, simetris, atau resiprokal, yang akan berimplikasi pada penggunaan persentase, apakah persen baris, persen kolom, atau persen total (Sarwono &

Handayani, 2021). Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preekelamsia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

3.10.3.3 Uji Normalitas

Uji normalitas adalah suatu prosedur yang digunakan untuk mengetahui apakah data berasal dari populasi yang terdistribusi normal atau berada dalam sebaran normal. Distribusi normal adalah distribusi simetris dengan modus, mean, dan median berada dipusat. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Shapiro Wilk*, karena responden dalam penelitian ini hanya 35 responden yang artinya kurang dari 50 responden dalam SPSS (*statistical package for social science*). Pada penelitian ini data pre test dan post test terdistribusi normal jika nilai probabilitas (sig) $> 0,05$ dapat diartikan normal, tetapi jika nilai probabilitas (sig) $< 0,05$ dapat diartikan bahwa data tidak berdistribusi normal (Nuryadi, 2019).

3.11 Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu dari kata ethos. Secara istilah bila ditinjau dari aspek etimologis etika memiliki makna kebiasaan dan peraturan perilaku yang berlaku dan dianut dalam masyarakat. Dalam konteks filsafat, etika merupakan gambaran atas moralitas masyarakat sehingga etika disebut pula sebagai filsafat moral. Etika mencakup norma untuk berperilaku, memisahkan apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang seharusnya tidak boleh dilakukan. Etika penelitian berkaitan dengan beberapa norma, yaitu norma sopan santun yang memperhatikan kesepakatan dan kebiasaan dalam tatanan masyarakat, norma hukum mengenai pengenaan sanksi ketika terjadi

pelanggaran dan, norma moral yang meliputi itikat dan kesadaran yang baik dan jujur dalam penelitian.

Etika penelitian membantu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih terperinci dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam kehidupan masyarakat. Etika penelitian mengacu pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian. Dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian, seorang peneliti harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. (Widodo *et al.*, 2023)

1. Prinsip manfaat (*Beneficence*)

Manfaat yang didapatkan melalui keikutsertaan dalam penelitian ini antara lain bebas bahaya (*non maleficence*). Penelitian yang dilakukan pada penelitian ini tidak membahayakan jiwa dan membahayakan responden. Pada penelitian ini dilakukan uji pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia. Peneliti berupaya agar segala tindakan yang diberikan kepada responden adalah baik baginya.

2. Prinsip Menghormati hak responden

Dalam penelitian ini, peneliti akan menghormati hak-hak responden yang terlibat dalam penelitian, termasuk diantaranya yaitu hak untuk membuat keputusan untuk terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian dan hak untuk dijaga kerahasiannya berkaitan dengan data yang diperoleh selama penelitian.

3. Prinsip keadilan (*Justice*)

Subjek pada penelitian ini harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian. Peneliti akan memperlakukan semua yang terlibat dalam penelitian secara adil dan tidak membeda-bedakan berdasarkan ras, agama atau status sosial ekonomi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskriptif Penelitian

Puskesmas kluwut merupakan puskesmas yang terletak di jalan raya Kluwut, Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah 52253. Kluwut adalah sebuah desa yang berada di Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes. Desa kluwut merupakan salah satu desa dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi di wilayah Kabupaten Brebes, masyarakat desa kluwut mayoritas bekerja sebagai nelayan, petani, pedagang, dan buruh pabrik. Desa kluwut memiliki dua pusat kesehatan masyarakat, yaitu puskesmas kluwut di dusun kluwut barat dan puskesmas pembantu syahbandar di dusun kluwut timur.

Penelitian studi tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes tahun 2024 yang telah dilaksanakan pada bulan Juli 2024. Puskesmas Kluwut dipilih karena puskesmas kluwut termasuk salah satu angka kematian ibu (AKI) terbanyak di kabupaten brebes dan ibu yang mengalami preeklamsi juga masih banyak, serta masih banyak pengetahuan ibu hamil yang pengetahuannya masih kurang tentang preeklamsia.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kluwut yang berjumlah 237 orang. Sampel dalam penelitian ini setelah dihitung menggunakan rumus didapatkan sebanyak 35 responden. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel *independent* (bebas) dan variabel *dependent* (terikat). Variabel bebasnya yaitu pendidikan kesehatan dengan

media video, dan variabel terikatnya yaitu pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode random sampling dengan menggunakan rancangan *One Grup Pretest-Postest Design*. Pengolahan data hasil penelitian ini menggunakan program IBM SPSS Statistic 23 dan menggunakan Uji Wilcoxon. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes.

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap suatu variabel, setiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lain. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data ini merupakan data primer yang didapatkan dari kuesioner *pre test* dan *post test*.

4.1.2.1 Karakteristik Responden

Puskesmas kluwut merupakan salah satu puskesmas yang berada di kabupaten brebes yang melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dan lain-lain. Populasi ibu hamil sebanyak 203 ibu. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 35 responden. Berikut data-data karakteristik responden penelitian.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Kluwut

Karakteristik	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	>35 tahun	4	11,4
	20-35 tahun	26	74,3
	<20 tahun	5	14,3
Pendidikan	SD	13	37,1
	SMP	8	22,9
	SMK & SMA	12	34,3
	Diploma/Sarjana	2	5,7
Pekerjaan	Guru	3	8,6
	Pedagang	3	8,6
	IRT	29	82,9
Usia kehamilan	1-10 minggu	4	11,4
	11-20 minggu	8	22,9
	21-30 minggu	10	28,6
	31-40 minggu	13	37,1
Jumlah kehamilan	Kehamilan 1	16	45,7
	Kehamilan 2	8	22,9
	Kehamilan 3	8	22,9
	Kehamilan 4	1	2,9
	Kehamilan 5	2	5,7
Tekanan darah	>90/60-<140/90 mmHg	33	94,3
	<90/60 mmHg	2	5,7

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia ibu hamil hampir seluruhnya berusia 20-35 tahun sebanyak 26 responden (74,3%), berdasarkan pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 13 responden (37,1%), dan berpendidikan SMA/SMK sebanyak 12 responden (34,3%), berdasarkan pekerjaan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 29 responden (82,9), berdasarkan usia kehamilan sebagian besar berusia 31-40 minggu sebanyak 13 responden (37,1), berdasarkan jumlah kehamilan sebagian besar berstatus primigravida atau kehamilan pertama sebanyak 16 responden (45,7%), dan sebagian besar responden mempunyai tekanan darah normal sebanyak 33 responden (94,3%).

4.1.2.2 Uji Deskriptif

Pengukuran tingkat pengetahuan ibu hamil dilakukan sebelum (*pre test*) dan

sesudah (*post test*). Hasil pengukuran tingkat pengetahuan sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) pendidikan kesehatan ditampilkan pada tabel

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi nilai rata-rata tingkat pengetahuan Pretest-Posttest Pada Ibu Hamil di wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024

Pengetahuan	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Pengetahuan	35	11	18	14.69	1.778
Posttest_Pengetahuan	35	16	25	21.86	2.861
Valid N (listwise)	35				

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa data *pre test* dari 35 responden menunjukkan nilai minimum sebesar 11 dan nilai maksimum sebesar 18, rata-rata nilai (mean) *pre test* adalah 14,69 dengan deviasi standar sebesar 1,778. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh nilai yang relatif dekat dengan rata-rata, dan variasi nilai diantara responden tidak terlalu besar. Sedangkan pada hasil *post test* dari 35 responden menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan *pre test*, dengan nilai minimum sebesar 16 dan nilai maksimum sebesar 25. Rata-rata nilai (mean) *post test* adalah 21,86 dengan deviasi standar sebesar 2,861.

4.1.2.3 Uji Kategori Pengetahuan *Pre Test-Post Test*

Pengukuran kategori pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kluwut dilakukan sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) tujuan dilakukannya uji kategori adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh kategori pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil kategori pengetahuan pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pre Test-Post Test Tentang Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024

Pengetahuan	Variable	Frekuensi	Presentasi
Pre test	Baik	0	0
	Cukup	26	74,3
	Kurang	9	25,7
Post test	Baik	29	82,9
	Cukup	6	17,1
	Kurang	0	0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil *pre test* tingkat pengetahuan preeklamsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media video yaitu sebagian besar memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (25,7%) dan sebagian memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (74,3%) dan responden pada *pre test* ini tidak ada yang memiliki kategori pengetahuan baik dengan frekuensi data yang didapatkan adalah 0. Hasil *post test* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan *post test* responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video dari 35 responden hampir seluruhnya memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 responden (82,9%), sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (17,1%). Setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan media video pada ibu hamil data *post test* menunjukkan tidak ada responden yang memiliki kategori pengetahuan kurang dengan frekuensi data yang didapatkan adalah 0.

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel atau untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel independent dan variabel dependent yang dalam penelitian ini menggunakan data ordinal maka penelitian ini menggunakan uji non-parametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

4.1.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi data pada variabel pengetahuan berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas ini menggunakan program IBM SPSS *Statistic 23* dan menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Data dapat dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05 ($>0,05$), dan jika data tidak berdistribusi normal ketika nilai signifikansinya kurang dari 0,05 ($<0,05$). Berikut hasil uji normalitas variabel pengetahuan.

Tabel 4.4 Uji Normalitas variabel pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi di wilayah kerja Puskesmas Kluwut (N=35)

Variabel	Nilai signifikansi	Keterangan
Pengetahuan (<i>pre test</i>)	0,260	Berdistribusi normal
Pengetahuan (<i>post test</i>)	0,000	Tidak berdistribusi normal

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil normalitas pengetahuan (*pre test*) ibu hamil diperoleh nilai signifikansinya 0,260 yang artinya lebih dari 0,05 maka data dikatakan berdistribusi normal, sedangkan hasil uji normalitas pengetahuan (*post test*) didapatkan hasil 0,000 yaitu kurang dari 0,05 yang berarti data tidak berdistribusi normal.

4.1.3.2 Uji Wilcoxon

Dalam analisis bivariat peneliti menggunakan uji statistik *wilcoxon* untuk mengukur tingkat pengetahuan. Ini ditunjukkan dari setiap data dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.5 Uji Wilcoxon

Tingkat pengetahuan	N	Mean rank	Sum of ranks	P
Pretest	positive	32 ^b	17.50	560.00
Pengetahuan	ranks			0,000
Posttest	negative	1 ^a	1.00	1.00
Pengetahuan	ranks			

Test Statistics^a

	Posttest_Pengetahuan - Pretest Pengetahuan
Z	-5.001 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan tabel 4.5 *uji wilcoxon* diatas maka dapat diketahui hasil nilai uji wilcoxon diperoleh nilai signifikan sebesar 0,000 dari data *pre test* dan *post test* pengetahuan. Hasil ini menunjukkan bahwa nilai lebih kecil dari 0,005 (<0,005) maka dinyatakan Ha di terima dan Ho di tolak, artinya ada perubahan hasil tingkat pengetahuan untuk *pre test* dan *post test*, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang preeklamsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kluwut.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Kluwut

Pengetahuan merupakan faktor esensial yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku, dan individu dapat memperoleh pengetahuan dan ketrampilan melalui proses belajar dapat diupayakan dengan kegiatan kegiatan pembelajaran melalui edukasi oleh pihak-pihak yang berwenang (Nurul Aula, 2020).

Berdasarkan hasil dari 35 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan tentang preeklamsi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan melalui video sebanyak 9 responden (25,7%) memiliki pengetahuan kurang, dan sebagian memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (74,3%). Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media video ibu hamil mengatakan tidak mengetahui dengan baik mengenai preeklamsi. Pada saat dilakukan wawancara, ibu hamil ada yang mengetahui tentang preklamsi dan sebagian besar hanya memahami bahwa preeklamsi adalah tekanan darah tinggi pada saat kehamilan.

Pengetahuan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti usia, pengalaman, pendidikan, serta pekerjaan. Pada usia semakin bertambah usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya juga akan semakin baik. Selain itu usia juga berpengaruh pada daya ingat seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik.

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

informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap. Makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi.

Faktor lainnya adalah lingkungan, lingkungan akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman secara langsung ataupun tidak langsung. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang akan mengetahui baik dan buruk sesuatu dengan cara yang bervariasi. Lingkungan akan memberikan pengalaman tentang cara berfikir seseorang. Pengalaman sebagai pengetahuan dipengaruhi oleh lingkungan atau dudaya dan hubungan sosial atau pekerjaan seseorang. Pengalaman menjadi sumber pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan seseorang cenderung akan mencari kebenaran pengetahuannya, caranya dengan mengulang kembali pengalaman di masa lalu dalam menyelesaikan masalah dengan kemampuan mengambil keputusan yang lebih baik.

4.2.1.2 Pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video di wilayah kerja Puskesmas Kluwut

Post test dilakukan setelah 5 hari dari pemberian pendidikan kesehatan. Pemberian jeda waktu tersebut bertujuan untuk terjadinya memori yang tertanam dalam diri responden akan informasi kesehatan yang telah diberikan sehingga dapat menjadi penunjang perubahan pengetahuan yang lebih melekat dalam memori responden. Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan *post test* responden setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video dari 35 responden hampir seluruhnya memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 responden, sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup 6 responden.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan baik meningkat pada ibu setelah

diberikan pendidikan kesehatan adalah informasi yang jelas, edukasi kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal pemberian visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indra pendengaran sekaligus indra penglihatan. Media pendidikan kesehatan merupakan alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu ini sering dimaksud dengan alat peraga karena fungsinya untuk membantu serta memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan. Beberapa kelebihan dengan menggunakan media video yaitu penonton bisa memutar video dimana saja dan kapan saja. Salah satu manfaat penggunaan media video dalam pendidikan kesehatan yaitu dapat diputar berulang-ulang oleh responden sehingga video yang diberikan secara berulang-ulang akan menambah kejelasan dan pemahaman pada responden.

Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pendidikan pada ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video adalah informasi yang jelas, media video dapat menunjukkan kembali gerakan tertentu atau dapat diulang-ulang. Gerak yang ditunjukkan berupa rangsangan yang serasi atau berupa respons yang diharapkan oleh penonton. Penonton juga dapat belajar secara mandiri dengan kecepatan masing-masing. Penggunaan media video dalam memberikan pendidikan kesehatan dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, terutama pada kalangan anak-anak usia sekolah dan ibu-ibu. Masyarakat lebih menyukai bentuk gambar yang sifatnya bergerak. Pada media *leaflet*, ibu hamil hanya memperoleh materi dengan mengandalkan indra penglihatan saja. Penyajian materi kurang menarik dan daya serap yang sedikit dibandingkan dengan media video yang mengandalkan indra penglihatan dan indra pendengaran. Daya serap manusia dengan indra penglihatan dan indra pendengaran sebesar 93% (Munayarokh et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video terdapat metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang preeklamsi. Dengan menggunakan media video pesan yang disampaikan lebih menaik perhatian dan motivasi bagi penonton. Pesan yang disampaikan lebih efisien karena gambar bergerak dapat mengkomunikasikan pesan dengan cepat dan nyata. Oleh karena itu, dapat mempercepat pemahaman pesan secara komprehensif. Pesan audiovisual membuat penonton lebih berkonsentrasi. Namun, penting untuk mencatat bahwa pendidikan kesehatan melalui media video sebaiknya di dukung oleh tenaga kesehatan yang kompeten untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam, menjawab pertanyaan, dan memberikan dukungan langsung kepada ibu dalam meningkatkan pengetahuan dan pencegahan preeklamsi. Dengan demikian, pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media video dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan mendukung kesejahteraan ibu dan bayi.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.1.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024 didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (74,3%) sedangkan tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan pendidikan kesehatan sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 responden (82,9%). Pengetahuan tentang preeklamsi pada ibu hamil terjadi peningkatan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video dan terdapat *p value* sebesar

0,000. Pemberian pendidikan kesehatan mengenai preeklamsi pada ibu hamil sangatlah penting. Ketika responden sudah memperoleh pendidikan kesehatan maka responden merasa bahwa hal tersebut perlu dilakukan.

Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar yang di dalam pendidikannya terdapat proses pertumbuhan dan perkembangan ke arah yang lebih baik mengenai kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan uji *wilcoxon* pada pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes mengenai preeklamsi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video mengalami peningkatan terdapat selisih antara sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan diperoleh *p value* 0,000 dimana kurang dari 0,05 maka *Ho* ditolak yang artinya bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Idaman *et al.*, 2023) yang berjudul efektivitas penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media video dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di Puskesmas Air Dingin Tahun 2023, yang menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 43,71% sedangkan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan media video adalah 85,05%. Pengaruh media video dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di Puskesmas Air Dingin dengan nilai *P value* 0,000 yang artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia terhadap pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Air Dingin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh arien dwi puteri (2021) yang berjudul pengaruh pendidikan menggunakan video dan leaflet terhadap

pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di puskesmas Jatinangor tahun 2021, yang menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 67,78% dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 86,73%. Dengan nilai *p value* 0,000 (<0,05) sehingga hal ini menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.

Penggunaan media pendidikan bermanfaat untuk memperjelas pesan yang disampaikan hingga mengingatkan kembali pesan yang telah disampaikan oleh narasumber. Menurut (Susilowati, 2016) dalam (Kaimarehe et al., 2024) mengatakan bahwa efektifitas media terhadap pemahaman sasaran adalah: secara verbal 1x, secara visual 3 sampai 5x, secara audio visual 6 x.

Keberhasilan pendidikan kesehatan didukung oleh beberapa faktor diantaranya metode dan media yang digunakan. Media menjadi salah satu poin penting untuk keberhasilan pemberian pendidikan kesehatan karena akan membantu pendidik dalam memudahkan penyampaian materi ke sasaran pendidik. Media atau alat bantu memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media video sangatlah bermanfaat dan berpengaruh dalam pengetahuan mengenai preekalmsi pada ibu hamil sehingga perlu diberikan secara berkelanjutan dan bertahap kepada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori dan penelitian sebelumnya bahwa dengan dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media video tentang preeklamsi pada ibu hamil, maka pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video mengalami peningkatan dan menjadi lebih tahu mengenai preeklamsi pada ibu

hamil sehingga responden diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang preeklamsi kehamilan.

Konsep dasar pendidikan kesehatan adalah proses belajar yang berarti didalam pendidikan adalah proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih baik mengenai status kesehatan. Salah satu usaha pemerintah untuk menyadarkan masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi adalah dengan cara melakukan pendidikan kesehatan yang tidak hanya didapat di bangku sekolah tetapi juga bisa dilakukan dengan cara mengadakan penyuluhan oleh tenaga kesehatan atau penyuluhan kesehatan (Kemenkes, 2020). Setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video tentang preeklamsi pada ibu hamil, ibu menjadi tahu tentang preeklamsi. Peran petugas kesehatan khususnya promosi kesehatan sebagai *educator* berperan penting untuk memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat khususnya ibu hamil mengenai preeklamsi.

Dengan adanya pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi, maka tindakan selanjutnya adalah perlunya kerjasama antara peneliti dan pihak tenaga kesehatan khususnya promosi kesehatan untuk membuat kegiatan sosialisasi lebih mendalam mengenai preeklamsi kehamilan sehingga ibu bisa memahami dan mengerti preeklamsi kehamilan serta pencegahannya.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian diantaranya adalah, video yang diberikan hanya diputar satu kali dengan durasi yang tidak begitu lama, hal ini karena peneliti melakukan penelitian dengan mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas kluwut kelas ibu hamil dilakukan sebulan sekali. Selain itu, pengumpulan data menggunakan kuesioner sehingga data bersifat subjektif dan sangat bergantung pada kejujuran dan keseriusan responden sehingga memunculkan bias respon.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024 sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media video didapatkan nilai rata-rata pengetahuan ibu tentang preeklamsi yaitu 14,69 dengan kategori pengetahuan kurang.
2. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi di wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024 sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media video didapatkan nilai rata-rata pengetahuan ibu tentang preeklamsi yaitu 21,86 dengan kategori pengetahuan baik.
3. Diketahui hasil uji *wilcoxon* terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pretest-posttest ibu yaitu didapat nilai *p value* sebesar 0,000 dengan demikian menunjukkan bahwa H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi di wilayah kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024.

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di wilayah kerja puskesmas kluwut kabupaten brebes, beberapa saran yang dapat diajukan menjadi bahan pertimbangan yaitu:

- 1. Bagi Puskesmas Kluwut**

Bagi puskesmas kluwut sebaiknya promosi kesehatan diberikan kepada seluruh ibu yang merencanakan kehamilan agar mereka mengenali preeklamsia dan dapat mengantisipasi serta mencegah terjadinya preeklamsia, sehingga menjadi evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas.

- 2. Bagi Ibu Hamil**

Adapun saran bagi ibu hamil diharapkan termotivasi untuk mencari referensi mengenai preeklamsia, tetap mencari informasi dan menerapkan beberapa pencegahan yang ada didalam video sehingga terhindar dari preeklamsia.

- 3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini bisa dijadikan informasi untuk peneliti selanjutnya dengan mengembangkan penelitian ini dengan cara menggunakan metode lain untuk meningkatkan pengetahuan mengenai preeklamsia dengan desain penelitian yang berbeda dengan sampel yang lebih luas, instrumen lain, dan tambahan variabel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting, karena ia merupakan sumber informasi. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Ana samiatul milah. (2022). *Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan Dalam Keperawatan* (Issue July).
- Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar*.
- Aprilia, Y. E. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *STIKES Ngudia Husada Madura*.
- Ariesti, E. (2022). *Keperawatan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19*.
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Bekti, S. U., Utami, T., & Siwi, A. S. (2020). Hubungan Riwayat Hipertensi dan Status Gizi dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(2), 22–28. <https://doi.org/10.32584/jikm.v3i2.703>
- Beni, K. N., Nursalam, N., & Hasinuddin, M. (2020). Uji Validitas dan Reliabilitas Leadership Behavior Inventory, Personal Mastery Questionnaire dan Kuesioner Kinerja Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 11(3), 313. <https://doi.org/10.33846/sf11318>
- Bogor, I. S. (2021). 3) 1,2,3. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7).
- Cholida, S. D. D., & Isnaeni, I. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dalam Pencegahan Keputihan Pada Remaja Putri Kelas VIII Di SMP Muhammadiyah 28 Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1793–1806. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6578>
- Dachlan 2021:1. (2021). Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- DI, D., & RADITYO, S. I. (2024). Naskah Publikasi Artikel. *Repository.Ub.Ac.Id*.
- Dwi Pangesti, W., & Junia Rahmani Fauzia1. (2022). Faktor-Faktor Risiko

- Preeklamsi pada Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Maternal di Kabupaten Banyumas. *NERSMID : Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 5(1), 113–122. <https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i1.123>
- Eka Wardani, J. E., & Sulastri, S. (2023). Pendidikan Kesehatan tentang Preeklampsia dengan Media Leaflet untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1227–1235. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5423>
- Erisa Yuniardiningsih, & Yuri Wardatul Hasanah. (2023). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Preeklampsia. *Medical Jurnal of Al-Qodiri*, 8(1), 70–74. https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v8i1.237
- Ernawan, P. B., Tampubolon, R., & Bagus, R. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Terkait Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 269–277. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.241>
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Handayani, Sri. Milie, P. (2020). The Influence Of Health Education Through Whatsapp Groups On The Knowledge And Attitudes Of Pregnant Women In Early Detection Of Preeclampsia During The Covid 19 Pandemic. *Jurnal Kebidanan*, XII(02), 217–230.
- Hari, P., Rsud, D. I., Studi, P., Kebidanan, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Nusantara, W. (2022). *Chmk midwifery scientific journal*. 5(April).
- Idaman, M., Darma, I. Y., & Deferma, M. (2022). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Video Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(1), 123–127.
- Insani, U., Ni, J., Ratnaningsih, A., & Bhamada, U. (2024). Edukasi Tanda Dan Gejala Preeklampsia Serta Pencegahannya Pada Ibu Hamil Education On The Signs And Symptoms Of Preeclampsia And Prevention In Pregnant Women. *Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat*, 2(1).
- Juwita, A., Yani, E. R., & Yudianti, I. (2022). Skrining Preeklampsia dengan Metode Pengukuran Mean Arterial Pressure (MAP) Preeclampsia Screening with Mean Arterial Pressure (MAP). *Research Article*, 8(1), 82–90.
- Kaimarehe, Y., Pongoh, A., & Bahrah. (2024). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Pada bayi Usia 6-12 bulan. *Jurnal Kebidanan Sorong*, 3(2), 1–12. <https://poltekkes-sorong.e-journal.id/JKS/article/download/273/170/>
- Karlina, N. K. D., Budiana, I. N. G., Surya, I. G. N. H. W., & Manuaba, I. B. G. F.(2020). Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas II Denpasar Selatan. *Jurnal Medika Udayana*, 9(8), 4–6.

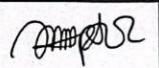
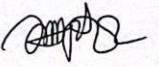
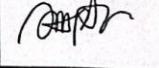
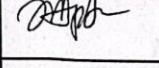
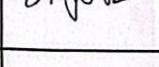
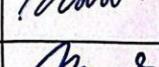
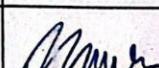
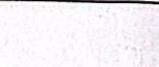
- Kemenkes RI. (2020). Rencana Aksi Program 2018-2024. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 50.
- Kurniawati, D., Septiyono, E., & Sari, R. (2020). *Preeklampsia dan Perawatannya*.
- Munayarokh, M., Herawati, T., Idhayanti, R. I., & Nikmawati, N. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tablet Fe. *Juru Rawat. Jurnal Update Keperawatan*, 2(1), 18–24. <https://doi.org/10.31983/juk.v2i1.8787>
- Nadhyatul Fynda, Said Usman, D. (2022). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13313> *Edukasi Melalui Media*. 13(6), 639–644.
- Notoadmodjo, S. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. 4thn.edn. Edited by P.P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul Aula, S. K. (2020). Peran Tokoh Agama Dalam Memutus Rantai Pandemi Covid-19 Di Media Online Indonesia. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3(1), 125. <https://doi.org/10.14421/ljid.v3i1.2224>
- Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2019). Buku Ajar Dasar-dasar Statistik Penelitian. In Sibuku Media.
- Ono, S. (2020). Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur SG Posture Evaluation. *Jurnal Keterapian Fisik*, 5(1), 55–61. <https://doi.org/10.37341/jkf.v5i1.167>
- Peratama, A., Kusumajaya, H., & Agustin, A. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 617–626. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1526>
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>.
- Retnaningtyas, E. (2021). *Preeklampsia dan Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsia* (Issue 37).
- Rifaldi Rayi Dzikrulloh, Ismawati, & Noormartany. (2023). Hubungan Antara Paritas, Interval Paritas, dan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Karawang Tahun 2021. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.29313/bcsm.v3i1.7142>.
- Riyanto, S. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Group Penerbit CV BUDI UTAMA.
- Saleha, S., Hanum, Z., & Nurhidayati, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Pmb Rosdiana Kabupaten Bireuen. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 8(2), 25–29. <https://doi.org/10.51179/jka.v8i2.1497>
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). *Metode Kuantitatif Penulis*. Situmorang,

- R. B., Hilinti, Y., Jumita, J., & Hutabarat, V. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Ibu Hamil Dalam Penerapan Senam Prenatal Yoga Di Bpm Jumita, S.St., M.Kes Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 44–52. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1347>
- Sofia, S., . H., & Nuzula, F. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pencegahan Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(2), 130–140. <https://doi.org/10.55500/jikr.v8i2.141>
- Susilawati, R., Pratiwi, F., & Adhisty, Y. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Disminorhoe terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengena Disminorhoe di Kelas XI SMAN 2 Banguntapan Effect of Health Education Level of Knowledge about Disminorhoe teen Prinvess Disminorhoe on in Class XI SMAN 2 . *Jurnal*, 3(2), 37–54.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2020). Asuhan pada Kebidanan
- Syahadatina, M., Santoso, B., Triawanti, Rahardjo, B., Aditiawarman, Harjanto, & Purwanto, B. (2021). *Konsep Preeklamsia : Patomekanisme Dan Pencegahan*.
- Tulak, Y. S. (2023). Gambaran Penyebab Gizi Kurang Pada Ibu hamil di Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja. *Indonesian Journal of Intellectual Publication*, 3(3), 203–209.
- Ulfah, A. K., Razali, R., Rahman, H., Ghofur, A., Bukhory, U., Wahyuningrum, S. R., ... & Muqoddam, F. (2022). *Ragam Analisis Data Penelitian (Sastra, Riset dan Pengembangan)*. IAIN Madura Press.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*.
- World Health Organization: WHO. (2024, April 26). Maternal mortality. https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Wulandari, D. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Dalam Upaya Menerapkan Protokol Kesehatan Pada Pedagang Di Car Free Day Temanggung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6–15.
- Yenny Armayanti, L., Eka Larasati Wardana, K., Pinahyu Pratiwi, P., & Kade Adi Widyas Pranata, G. (2023). The Effect of Acupressure Therapy to Reduce The Intensity of Low Back Pain on The Third Semester Pregnant Women. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(2), 116–122.
- Yunus, N., Nurlinda, A., & Alwi, M. K. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, Vol. 2(2), hal. 1-14.

Zaki, M., & Saiman, S. (2021). Kajian tentang Perumusan Hipotesis Statistik Dalam Pengujian Hipotesis Penelitian. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 4(2), 115–118. <https://doi.org/10.54371/jiip.v4i2.216>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)

Lembar Bimbingan Skripsi				
No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	18 maret 2024	Konsultasi judul	Ganti topik penelitian	
2.	16 April 2024	BAB I dan BAB II	Persamaan masalah revisi BAB I, II langusng BAB III	
3.	17/04 - 24	BAB III - II	- Latbel - K. Teori	
4.	13/05 - 2024	BAB I dan BAB III	Revisi dan Langsung	
5.	7/05/2024	Aturahm topik penelitian via wa	Persamaan masalah	
6.	16 Mei 2024		Acc sup	
7.	23/05/2024	Konsultasi BAB I via wa		
8.	14/05/2024	Konsultasi BAB III via wa		
9.	17 Mei 2024		Acc sup	

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)

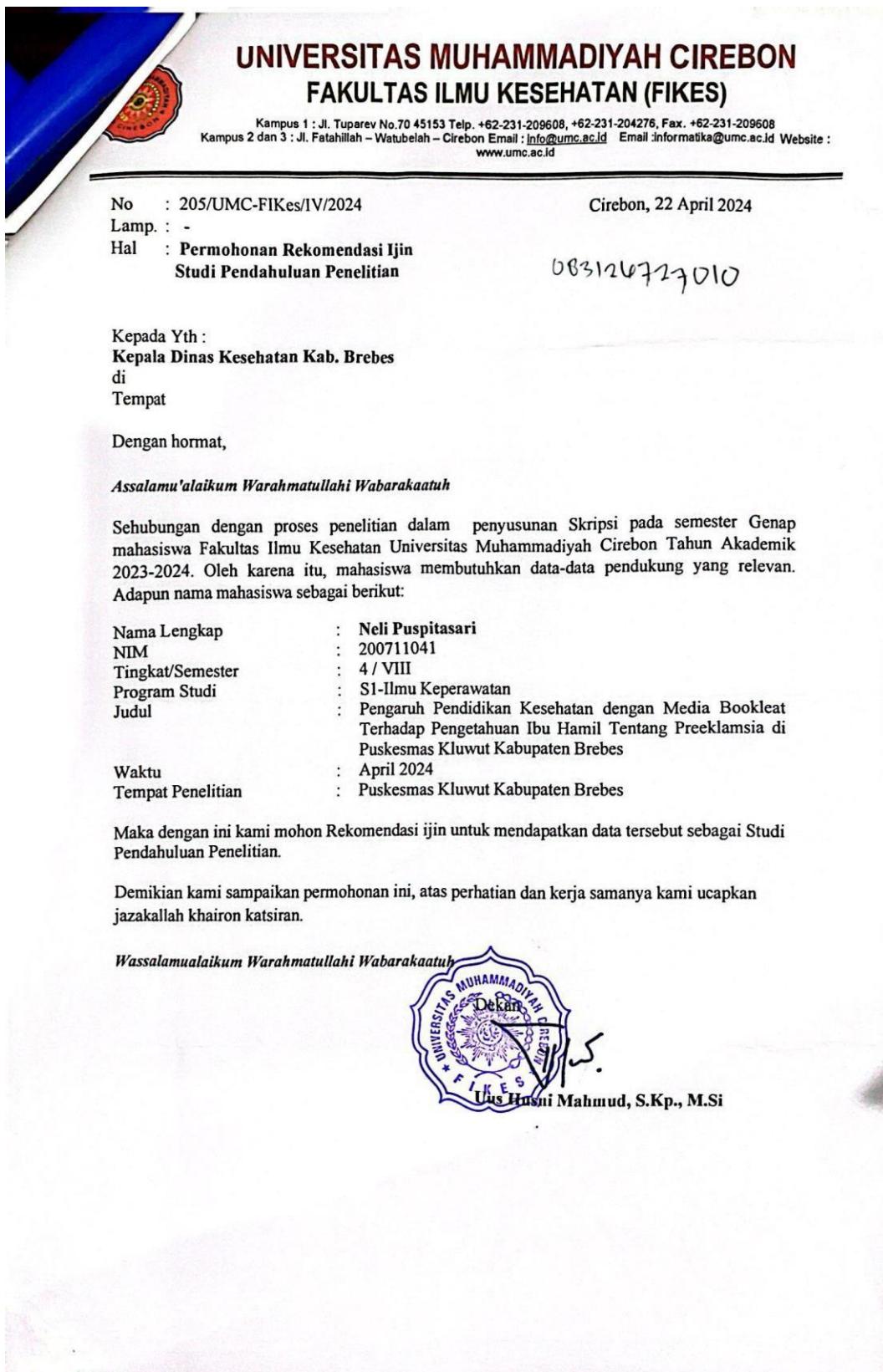
Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Hdi Puspitasari
NIM : 200711091
Program Studi : SI Ilmu Kependidikan
Judul Skripsi : Pengaruh Pendekatan kognitif dengan media Video tukang pengasah buah dalam meningkatkan prelilamari
Dosen Pembimbing I : Dr. Ir. Gunawati S. KEP., M.KM
Dosen Pembimbing II : Dr. Maulida Nurayyishah M. KEP., Ph.D

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	5 Juli 2024		ACC Penelitian	Maulida
2.	8 Juli 2024		ACC Penelitian	DR. IR. GUNAWATI S. KEP., M.KM
3.				
4.				
5.				
6.	5 Agustus 2024		ACC Sidang Skripsi	DR. IR. GUNAWATI S. KEP., M.KM
7.			BAB III	Maulida
8.			BAB IV - V	Maulida
9.	14/08/24		Acc cekang luarne	Maulida
10.				
11.				
12.				

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Ke Dinkes



Lampiran 4 Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
DINAS KESEHATAN

Jl. dr. Wahidin No.2 Telp (0283) 671846 Fax (0283) 672125 BREBES

Nomor : B.02140/800.2/IV/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Fasilitasi Studi Pendahuluan

Brebes, 25 April 2024

Yth. Kepala UOBF Puskesmas Kluwut
Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) nomor : 205/UMC-FIKes/IV/2024, tanggal 22 April 2024 perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan, maka akan ada kegiatan pengambilan data di UOBF Puskesmas Kluwut.

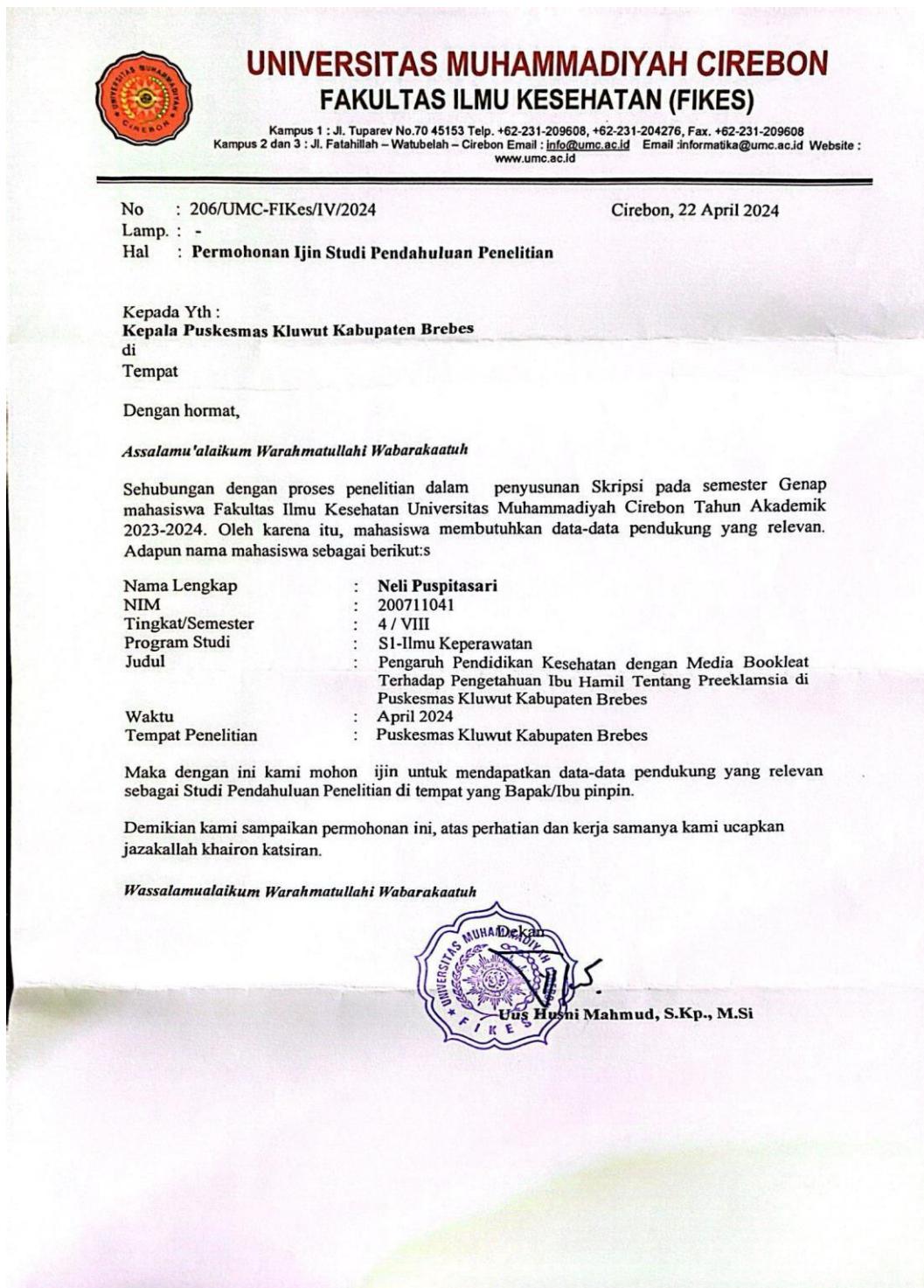
Sehubungan dengan itu, diminta agar puskesmas memfasilitasi mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melaksanakan kegiatan pengambilan data untuk keperluan Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Nama	: Neli Puspitasari
NIM	: 200711041
Prodi	: S1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia di Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes
Waktu Penelitian	: April s/d Mei 2024

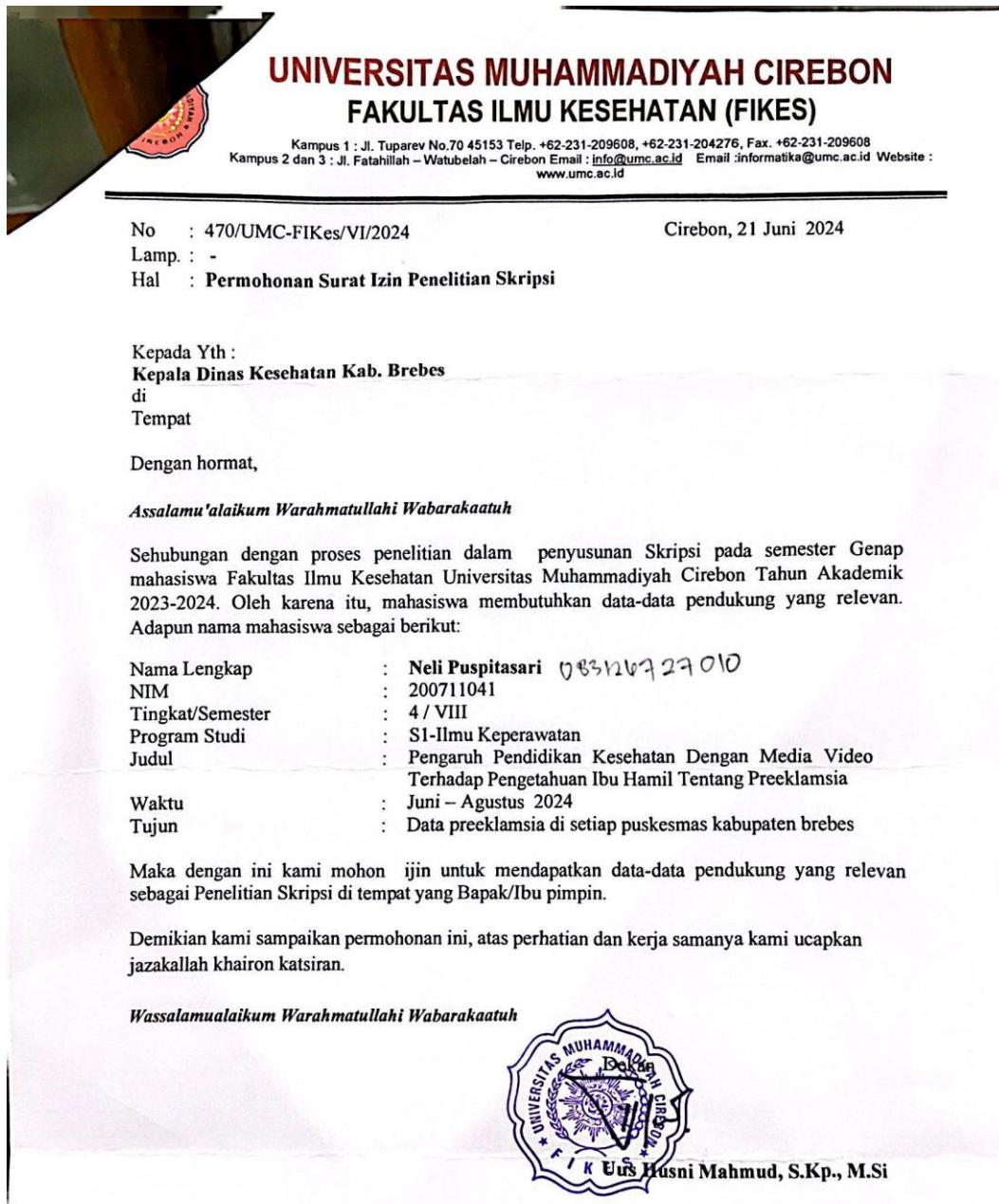
Demikian untuk menjadikan periksa guna seperlunya dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Tembusan :
1. Arsip

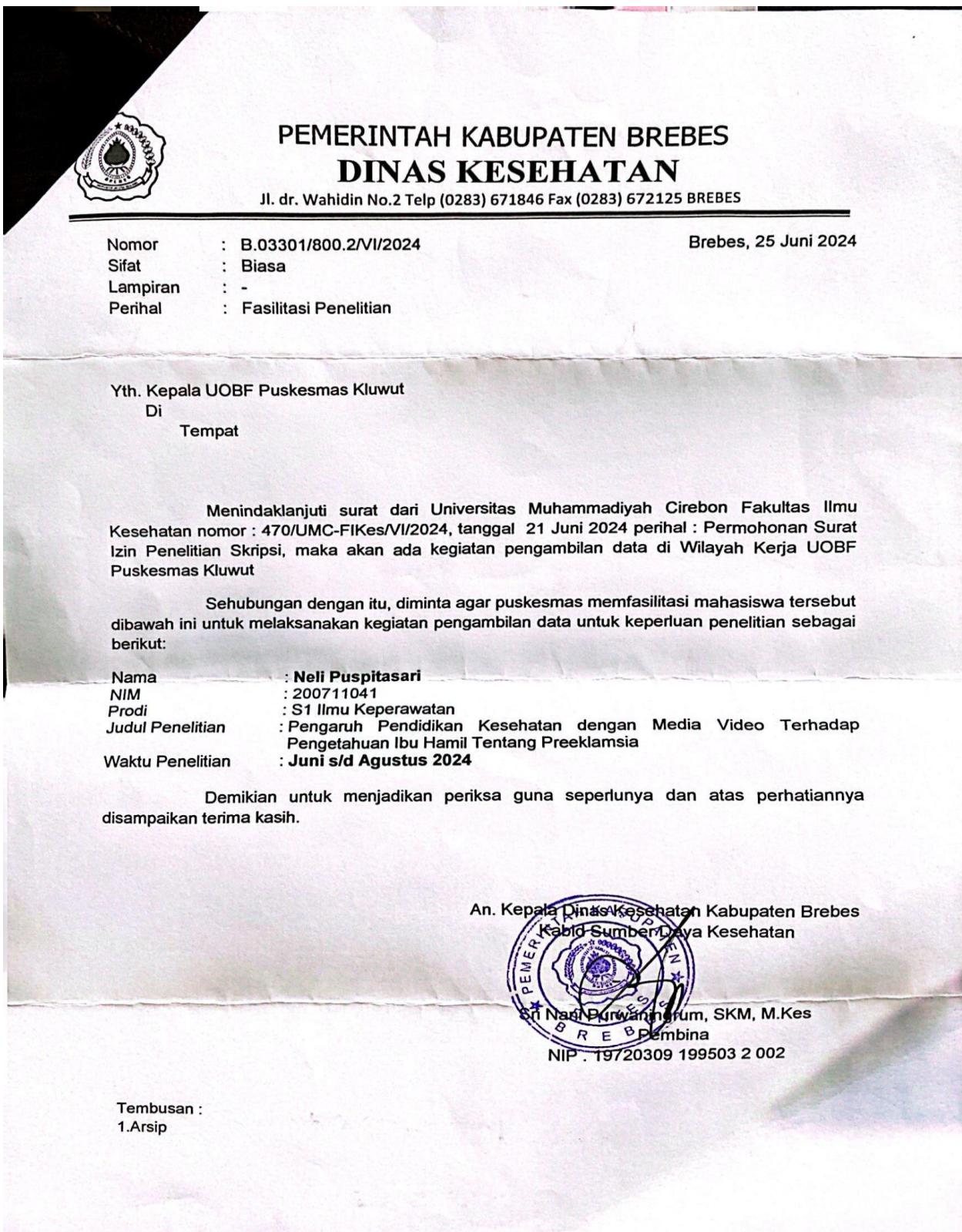
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Ke Puskesmas Kluwut



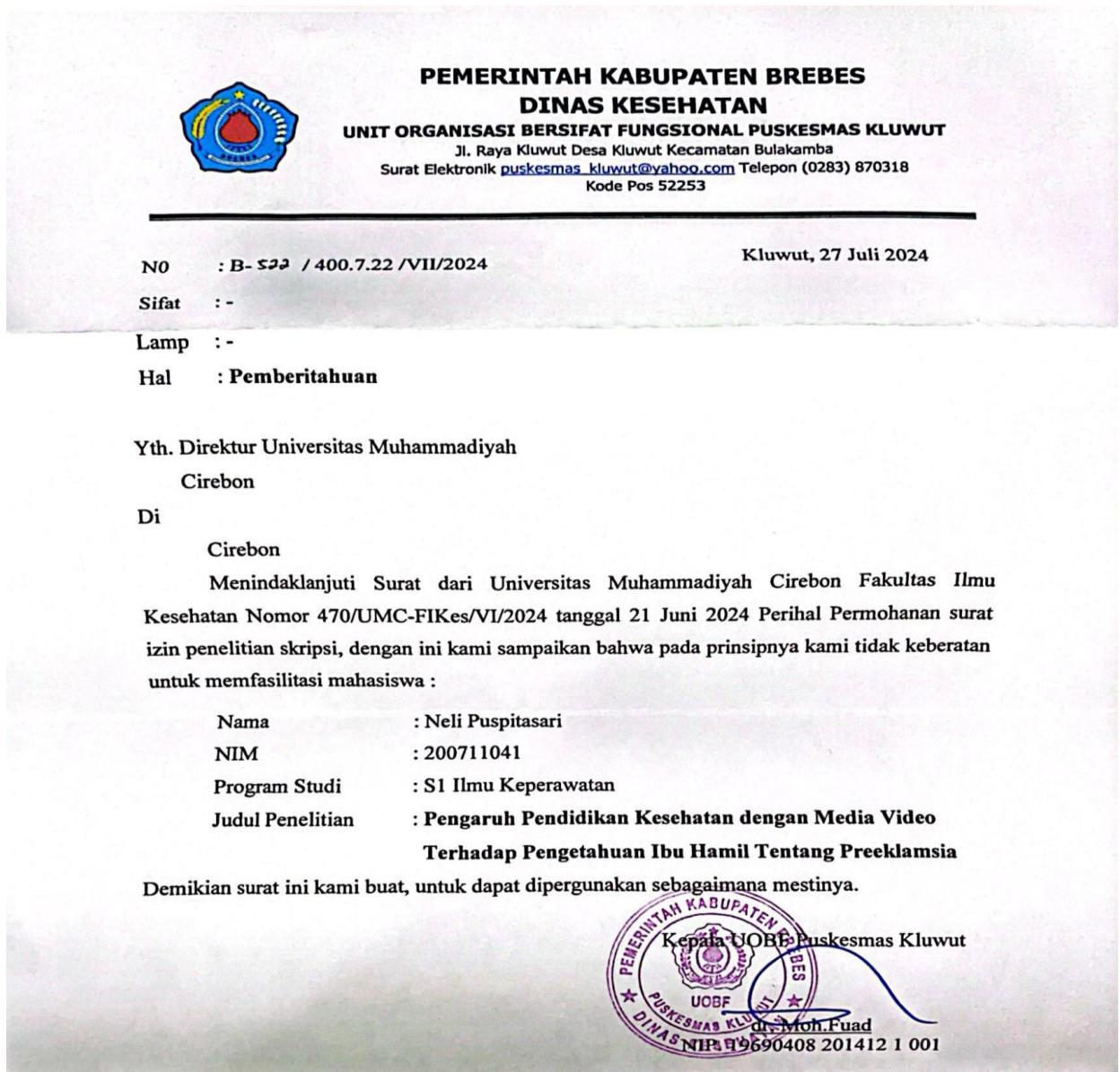
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dari Kampus ke Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes



Lampiran 7 Surat Balasan Dari Dinas kesehatan Kabupaten Brebes



Lampiran 8 Surat Balasan Izin Penelitian Dari Puskesmas Kluwut



Lampiran 9 Lembar Informed Consent Responden

INFORMED CONSENT RESPONDEN (LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)

Yang bertanda tangan di bawah ini, responden:

Nama Inisial : _____

Alamat : _____

Berdasarkan hal-hal yang telah dijelaskan oleh penulis, maka dengan ini saya tidak merasa keberatan untuk menjadi responden pada penelitian yang berjudul: “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes Tahun 2024”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsi

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak lain.

Cirebon,.....2024

Peneliti

Responden

Neli Puspitasari

Lampiran 10 Lembar Kuesioner

KUESIONER

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes

Tahun 2024

Kode:

Hari/tanggal:

Lembar Kuesioner

A. Karakteristik responden

1. Nama ibu (inisial) : _____
2. Umur : _____ Tahun
3. Pendidikan terakhir : _____
4. Pekerjaan : _____
5. Usia kehamilan : _____ Minggu
6. Tekanan darah : _____
7. Jumlah kehamilan : _____
8. Alamat rumah : _____

B. Pengetahuan Tentang Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Petunjuk pengisian:

Bacalah sebelum menjawab pertanyaan dibawah ini dengan teliti. Berikan tanda tanda ceklis (✓) pada pilihan “benar” atau “salah” yang sesuai dengan pilihan anda. Mohon untuk menjawab semua pertanyaan sesuai dengan pengetahuan anda. Bila ada pertanyaan yang kurang jelas silahkan tanya kepada peneliti.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Preeklamsia adalah penyakit yang kompleks pada kehamilan yang mengakibatkan efek serius pada ibu dan bayi		
2.	Tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama terjadinya preeklamsia		
3.	Preeklamsia tidak akan menimbulkan peningkatan protein dalam urin atau air seni		
4.	Preeklamsia hanya terjadi pada ibu hamil		
5.	Preeklamsia berpengaruh pada kesehatan ibu dan bayi		
6.	Ibu hamil dengan preeklamsia ditandai dengan tekanan darah yang terus menurun		
7.	Terjadinya pembengkakan pada kaki dan muka merupakan salah satu tanda ibu mengalami preeklamsia		
8.	Nyeri kepala, nyeri perut, serta adanya gangguan penglihatan bukan tanda dari preeklamsia		
9.	Tekanan darah tinggi disertai mual dan muntah pada ibu hamil bukan merupakan gejala preeklamsia		

10.	Preeklamsia tidak akan menyebabkan sesak pada ibu hamil		
11.	Ibu hamil dengan bayi kembar tidak akan menimbulkan preeklamsia		
12.	Obesitas atau kelebihan berat badan dapat menimbulkan preeklamsia		
13.	Ibu hamil berusia lebih dari 40 tahun berisiko terjadi preeklamsia		
14.	Ibu hamil dengan riwayat preeklamsia tidak akan mengalami preeklamsia pada kehamilan berikutnya		
15.	Kehamilan anak pertama merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsia		
16.	Pemeriksaan kehamilan dilakukan hanya jika ibu memiliki keluhan		
17.	Ibu sebaiknya tidak melakukan olahraga apapun saat hamil		
18.	Untuk mencegah preeklamsia, ibu hamil tidak boleh melakukan aktivitas sama sekali		
19.	Banyak mengkonsumsi minuman bersoda dan alkohol dapat berpengaruh buruk pada ibu hamil		
20.	Stress pada ibu hamil dapat meningkatkan tekanan darah yang menyebabkan preeklamsia		
21.	Ibu hamil yang di diagnosa preeklamsia memiliki risiko penyakit jantung pada masa mendatang		
22.	Preeklamsia tidak akan menimbulkan eklamsia atau kejang pada ibu hamil		
23.	Preeklamsia dapat menimbulkan stroke pada ibu hamil		
24.	Preeklamsia tidak akan menimbulkan erupsi plasenta atau lepasnya ari-ari dari dinding Rahim yang dapat mengakibatkan perdarahan		
25.	Preeklamsia dapat menimbulkan kematian pada ibu dan bayi		

Sumber: (Arien, 2021)

Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Pembahasan	:	Preeklamsia
Sasaran	:	Ibu Hamil
Tempat	:	Wilayah Kerja Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes
Waktu	:	
Penyuluhan	:	Neli Puspitasari

I. Tujuan Umum

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

II. Tujuan Khusus

1. Ibu mengetahui tentang pembagian hipertensi kehamilan
2. Ibu mengetahui pengertian preeklamsi
3. Ibu mengetahui tentang tanda dan gejala preeklamsi
4. Ibu mengetahui tentang faktor risiko penyebab preeklamsi
5. Ibu mengetahui tentang dampak yang disebabkan oleh preeklamsi
6. Komplikasi preeklamsi
7. Ibu mengetahui cara pencegahan preeklamsi.

III. Materi Penyuluhan

A. Pembagian hipertensi kehamilan

Klasifikasi yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy (NHBPEP) memberikan suatu klasifikasi untuk mendiagnosa jenis hipertensi dalam kehamilan, (NHBPEP, 2000) yaitu :

1. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama di diagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
2. Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
3. Preeklamsia pada hipertensi kronik (*preeclampsia superimposed upon chronic hypertension*) adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklamsi atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
4. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan (Eriyanti, 2021).

B. Pengertian preeklamsi

Preeklampsia merupakan salah satu kondisi berisiko pada ibu hamil. Preeklampsia merupakan darah tinggi atau hipertensi yang terjadi pada ibu hamil, setelah usia kehamilan 20 minggu (≥ 20 minggu). Preeklampsia merupakan suatu keadaan timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan minggu ke-20 sampai minggu ke-6 setelah persalinan. Preeklampsia didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg sedangkan proteinuria didefinisikan sebagai ekskresi protein dalam urin dengan kadar 300 mg/dl dalam urin tampung 24 jam (Insani *et al.*, 2024).

Preeklamsia menurut (Kemenkes, 2023) adalah komplikasi kehamilan yang cukup serius yaitu kondisi ketika tekanan darah ibu hamil meningkat disertai adanya protein dalam urin. Kondisi ini diduga oleh plasenta yang tidak berfungsi. Preeklamsia merupakan penyebab kedua setelah perdarahan sebagai penyebab langsung yang spesifik terhadap kematian maternal. Meskipun sering disertai

dengan proteinuria, preeklamsia dapat dikaitkan dengan banyak tanda dan gejala yaitu gangguan penglihatan, sakit kepala, epigastrium.

C. Tanda dan gejala preeklamsi

Preeklampsia pada ibu hamil mempunyai tanda gejala khas yaitu :

1. Tekanan darah meningkat yaitu lebih dari 140/90 mmHg
2. Peningkatan berat badan saat hamil melebihi normal atau bengkak yang tidak wajar, bengkak yang mendadak meluas, bengkak tidak hilang dengan mengistirahatkan kaki. Bengkak bisa terjadi pada anggota gerak (seperti tangan atau kaki) atau wajah
3. Mual dan muntah
4. Nyeri kepala
5. Nyeri bahu dan punggung bawah.

D. Klasifikasi preeklamsi

Secara umum, preeklampsia dibagi menjadi dua yaitu:

1. Preeklamsia ringan

Preeklampsia ringan ditandai dengan : tensi/ tekanan darah lebih dari 140/ 90 mmHg selama satu minggu atau lebih, pemeriksaan air kencing di puskesmas atau pelayanan kesehatan menunjukkan jumlah protein lebih 300 mg atau proteinuri 1+, tidak ada keluhan sakit kepala yang berat, pandangan tidak kabur.

2. Preeklamsia berat

Preeklampsia berat apabila tensi/ tekanan darah $> 160/110$ mmHg, hasil pemeriksaan air kencing di pelayanan kesehatan ≥ 5 gr / $\geq 3+$, air kencing sedikit (kurang dari 400-500 ml/24 jam), pusing/ sakit kepala terus menerus,

pandangan kabur/ seperti bitnik-bintik didepan mata, nyeri di ulu hati, mual/muntah, sesak nafas, janin kecil atau tidak berkembang dengan baik, adanya masalah pada hati.

E. Faktor risiko preeklamsi

Ada beberapa faktor resiko preeklampsia menurut (Dwi Pangesti & Junia Rahmani Fauzia1, 2022) antara lain:

1. Usia pada ibu hamil

Usia >35 tahun merupakan salah satu faktor risiko tinggi, dikarenakan seiring dengan bertambahnya usia, akan meningkatkan kejadian hipertensi. Semakin bertambah usia, dapat menurunkan elastisitas dari dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunkan kemampuan jantung dalam memompa darah, elastisitas pembuluh darah menghilang sehingga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer, dan akan meningkatkan tekanan darah.

2. Paritas pada ibu hamil

Paritas merupakan salah satu penyebab paling banyak ibu hamil mengalami preeklampsia. Semakin banyak seseorang melahirkan, semakin besar peluang ibu hamil tersebut mengalami preeklampsia. Salah satu penyebab preeklamsi adalah karena kondisi tubuh dan kesehatannya yang menjadi lemah sehingga kemungkinan risiko penyakit kronis dan terkena preeklampsia lebih besar.

3. IMT

IMT ≥ 30 kg/m² memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya preeklampsia. Jika dilihat dari risikonya, IMT yang obesitas memiliki risiko 5,923 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan kelompok

tidak obesitas.

4. Riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling penting untuk angka preeklamsi, dengan risiko preeklamsi 7,38 kali lebih tinggi dibandingkan ibu tanpa riwayat preeklamsi. Melakukan pengukuran tekanan darah untuk skrining preeklampsia dapat memungkinkan identifikasi dini dan diagnosis kondisi, menghasilkan pengawasan ketat dan pengobatan yang efektif untuk mencegah komplikasi serius. Terdapat bukti yang memadai tentang keakuratan pengukuran tekanan darah untuk skrining preeklamsi.

5. Riwayat preeklamsia

Riwayat preeklampsia dapat memicu terjadinya kecemasan. Dengan adanya kecemasan tersebut dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah ibu karena tubuh akan merespon kecemasan yang ditandai dengan peningkatan hormone adrenalin, sehingga memicu terjadinya preeklampsia. Teori lain menunjukkan Ibu hamil dengan riwayat preeklampsia terdapat kecenderungan diwariskan, preeklampsia sebagai penyakit yang diturunkan pada anak atau saudara perempuan. Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya preeklampsia pada kehamilan.

6. Stress

Salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia adalah stress. Preeklampsia dipicu karena Stres akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan non adrenalin ke dalam sistem dan setelah itu diikuti oleh hormon kortisol dan CRH sehingga akan menyebabkan ketegangan otot hingga terjadi

vasokonstriksi atau kontraksi pada dinding otot yang akan menyumbat aliran darah. Maka tekanan darah akan meningkat denyut jantung meningkat dan sirkulasi darah pada uterus plasenta menurun yang mengakibatkan hipoksia plasenta dan disfungsi endotel hingga terjadilah hipertensi, edema, peningkatan proteinuria pada ibu yang merupakan tanda-tanda dari preeklamsi. Salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia adalah stress. Preeklampsia dipicu karena Stres akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan non adrenalin ke dalam sistem dan setelah itu diikuti oleh hormon kortisol dan CRH sehingga akan menyebabkan ketengangan otot hingga terjadi vasokonstriksi atau kontraksi pada dinding otot yang akan menyumbat aliran darah. Maka tekanan darah akan meningkat denyut jantung meningkat dan sirkulasi darah pada uterus plasenta menurun yang mengakibatkan hipoksia plasenta dan disfungsi endotel hingga terjadilah hipertensi, edema, peningkatan proteinuria pada ibu yang merupakan tanda-tanda dari preeklamsi sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti, preeklampsia. Sehingga pada ibu hamil dengan stress dapat cenderung meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia.

7. Pengetahuan

Ibu dengan pengetahuan yang kurang mengenai preeklamsia mempunyai risiko terjadi preeklamsia saat hamil. Pengetahuan mengenai kehamilan dan masalah kehamilan sangat penting, karena dengan mempunyai pengetahuan mengenai kehamilannya, maka dapat mengetahui dan mengatasi tanda dan gejala dari masalah yang dialaminya. Selain itu dengan pengetahuan yang baik ibu hamil dapat terlindungi dari kecemasan dalam menghadapi masalah kehamilan sehingga tercapai derajat kesehatan yang baik bagi ibu hamil.

8. Kelengkapan ANC

Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan, memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi salah satu tujuan dari pemeriksaan antenatal adalah mengenali secara diri adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan. Seorang ibu hamil minimal mendapatkan pelayanan antenatal 4 kali selama masa kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ke tiga untuk memantau kondisi ibu dan janin secara berkala.

9. Pola makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Menjaga pola makan selama kehamilan ditujukam untuk pencegahan terjadinya Preeklampsia, Menjaga pola makan selama kehamilan ditujukam untuk pencegahan terjadinya Preeklampsia.

10. Paparan asap rokok

Ibu hamil yang terpapar asap rokok berisiko 2 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap rokok. Berbagai kandungan yang terdapat didalam asap rokok berbahaya bagi Kesehatan ibu dan janin, seperti karbonmonoksida dan nikotin. karbonmonoksida memiliki afinitas lebih tinggi dalam mengikat Hb dibandingkan dengan oksigen. Hal ini menyebabkan iskemia plasenta sehingga terjadi disfungsi endotel yang memacu peningkatan permeabilitis vaskular sehingga terjadi Preeklampsia. Nikotin

dalam produk tembakau memacu sistem saraf untuk melepaskan zat kimia sehingga dapat menyempitkan pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah tinggi serta Preeklampsia pada ibu hamil.

11. Kehamilan kembar

12. Ibu hamil dengan kencing manis atau diabetes militus.

F. Dampak preeklamsi

Preeklamsia akan berdampak pada kesehatan ibu saat hamil dan kesehatan janin.

Secara umum dampak pada preeklamsia sebagai berikut:

A. Dampak preeklamsia pada ibu

Preeklamsia menyebabkan masalah pada fisik dan kesehatan psikologis ibu hamil. Dampak kesehatan fisik yang dirasakan ibu adalah:

- a. Ari-ari atau plasenta lepas atau terputus saat bersalin
- b. Anemia (kurang darah)
- c. Pandangan kabur hingga buta (tidak bisa melihat sama sekali)
- d. Perdarahan pada hati, perdarahan saat melahirkan
- e. Kejang hingga stroke (jika muncul kejang disebut eklamsia)
- f. Gagal jantung
- g. Tidak sadar/koma hingga kematian.

Sedangkan dampak pada kesehatan psikologis ibu hamil dapat berupa:

- a. Cemas atau mudah khawatir
- b. Kualitas tidur menurun
- c. Stress dan mudah marah.

Gangguan psikologis ini secara tidak langsung dapat memperberat hipertensi dan gejala fisik lain pada ibu hamil dengan preeklamsia.

B. Dampak preeklamsia pada bayi

- a. Berat janin kecil, lebih kecil dari janin pada kondisi normal
- b. Melahirkan sebelum waktunya (prematur)
- c. Janin meninggal dalam kandungan

G. Komplikasi preeklamsi

Komplikasi preeklamsi dapat meliputi:

1. Keterbatasan pertumbuhan janin

Preeklamsia memengaruhi arteri yang membawa darah ke plasenta. Jika plasenta tidak mendapatkan cukup darah, bayi mungkin menerima darah dan oksigen yang tidak memadai serta nutrisi yang lebih sedikit. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan yang lambat yang dikenal sebagai keterbatasan pertumbuhan janin.

2. Kelahiran prematur

Preeklamsia dapat menyebabkan kelahiran prematur yang tidak direncanakan — persalinan sebelum 37 minggu. Selain itu, kelahiran prematur yang direncanakan merupakan pengobatan utama untuk preeklamsia. Bayi yang lahir prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami kesulitan bernapas dan makan, masalah penglihatan atau pendengaran, keterlambatan perkembangan, dan kelumpuhan otak. Perawatan sebelum persalinan prematur dapat mengurangi beberapa risiko.

3. Solusio plasenta

Preeklamsia meningkatkan risiko solusio plasenta. Pada kondisi ini, plasenta terpisah dari dinding bagian dalam rahim sebelum persalinan. Solusio plasenta yang parah dapat menyebabkan pendarahan hebat, yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi.

4. Sindrom hemolis enzim hati tinggi dan jumlah trombosit rendah (HELLP)

HELLP adalah singkatan dari hemolisis (penghancuran sel darah merah), enzim hati tinggi dan jumlah trombosit rendah. Bentuk preeklampsia berat ini memengaruhi beberapa sistem organ. Sindrom HELLP mengancam jiwa ibu dan bayi, dan dapat menyebabkan masalah kesehatan seumur hidup bagi ibu. Tanda dan gejalanya meliputi mual dan muntah, sakit kepala, nyeri perut kanan atas, dan perasaan sakit atau tidak enak badan secara umum. Terkadang, kondisi ini muncul tiba-tiba, bahkan sebelum tekanan darah tinggi terdeteksi. Kondisi ini juga dapat muncul tanpa gejala apa pun.

5. Eklamsia

Eklampsia adalah timbulnya kejang atau koma disertai tanda atau gejala preeklampsia. Sangat sulit untuk memprediksi apakah pasien dengan preeklampsia akan mengalami eklampsia. Eklampsia dapat terjadi tanpa tanda atau gejala preeklampsia yang diamati sebelumnya. Tanda dan gejala yang mungkin muncul sebelum kejang meliputi sakit kepala parah, masalah penglihatan, kebingungan mental, atau perubahan perilaku. Namun, sering kali tidak ada gejala atau tanda peringatan. Eklampsia dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah melahirkan.

6. Kerusakan organ lainnya

Preeklampsia dapat mengakibatkan kerusakan pada ginjal, hati, paru-paru, jantung, atau mata, dan dapat menyebabkan stroke atau cedera otak lainnya. Tingkat kerusakan pada organ lainnya bergantung pada seberapa parah preeklampsia tersebut.

7. Penyakit kardiovaskular

Mengalami preeklampsia dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskular) di masa mendatang. Risikonya bahkan lebih

besar jika Anda pernah mengalami preeklamsia lebih dari satu kali atau pernah melahirkan prematur.

H. Cara pencegahan preeklamsi

Beberapa upaya pencegahan preeklamsia yang mungkin dilakukan adalah:

- 1) Istirahat: beberapa kondisi istirahat yang disarankan adalah berbaring miring ke kiri selama 4 jam/hari, berbaring miring ke kiri selama 15 menit 2 kali sehari disertai suplemen nutrisi (protein nabati, kalsium, asam linoleat) 3 kali sehari, atau istirahat dengan berbaring ke kiri selama 30 menit setiap hari disertai suplemen nutrisi.
- 2) Aktivitas fisik/olahraga: upaya ini merupakan pencegahan yang efektif untuk mengurangi risiko hipertensi pada wanita yang tidak hamil, sehingga diasumsikan dapat mencegah preeklamsia yang juga memiliki tanda hipertensi.
- 3) Mengurangi diet garam: saran ini diberikan karena dapat mengurangi risiko hipertensi pada pasien umumnya
- 4) Bawang putih: beberapa penelitian menunjukkan bawang putih dapat mengurangi tekanan darah sistol dan diastole, menghambat agregasi trombosit dan meningkatkan produksi.
- 5) Antioksidan: vitamin C, vitamin E, mineral, dan antioksidan lain. Upaya ini dipilih karena pada preeklamsia ditemukan penurunan konsentrasi antioksidan di plasenta.
- 6) Diuretik: terapi ini diberikan berdasarkan adanya retensi natrium, tapi masih belum dipastikan dapat digunakan untuk preeklamsia.
- 7) Kalsium: mengurangi keluarnya hormon paratiroid dan kontraksi otot (termasuk otot uterus), serta meningkatkan kadar magnesium serum yang dapat mencegah persalinan preterm.
- 8) Antiplatelet: menghambat vasokonstriksi yang diperantarai tromboksan dan

mencegah kegagalan transformasi arteri spiralis sehingga meminimalkan kemungkinan terjadinya preeklamsia (Syahadatina *et al.*, 2021).

IV. Metode Penyuluhan

A. Ceramah

B. Tanya jawab

V. Media dan Alat Pembelajaran

A. Alat tulis (ballpoin)

B. Lembar kuesioner *pre test* dan *post test*

C. Media audiovisual berupa video

D. Materi pendidikan kesehatan.

REFERENSI MATERI

- Dwi Pangesti, W., & Junia Rahmani Fauzia1. (2022). Faktor-Faktor Risiko Preeklamsi pada Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Maternal di Kabupaten Banyumas. *NERSMID : Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 5(1), 113–122.
<https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i1.123>
- Eriyanti, T. dkk. (2021). 3 1,2,3. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 564–572.
- Insani, U., Ni, J., Ratnaningsih, A., & Bhamada, U. (2024). Edukasi Tanda Dan Gejala Preeklampsia Serta Pencegahannya Pada Ibu Hamil Education On The Signs And Symptoms Of Preeclampsia And Prevention In Pregnant Women. *Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat*, 2(1).
<https://doi.org/10.61132/natural.v2i1.221>
- Kemenkes. (2023). Mengenal Preeklampsia.
- Kurniawati, D., Septiyono, E., & Sari, R. (2020). *Preeklampsia dan Perawatannya*. Preeclampsia - Symptoms & causes - Mayo Clinic. (2022, April 15). Mayo Clinic.
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Rahmawati, L., Amalia, F. E., Kahar, M., Rahayu, E. T., Nurfadillah, D., Samuel, M., Putri, H. N. D., Fitriani, D., Sabrin, G., Retnowati, Y., & Situmorang, T. S. R. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2), 122–132.
<https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i2.3115>

Syahadatina, M., Santoso, B., Triawanti, Rahardjo, B., Aditiawarman, Harjanto, & Purwanto, B. (2021). *Konsep Preeklamsia : Patomekanise Dan Pencegahan*.

Lampiran 12 Video



sumber: Rezkita, E E., Nurhafsyah, L. P., dan Shalihah, M. M. 2017. Cegah preeklamsi

Om Telolet Om. Diaupload oleh Laila Syahdinal:
<https://youtu.be/g9QPwnC8N9Q?si=tiWfRVHjxbzbwY6L>

Lampiran 13 Hasil Output Analisa Data

LAMPIRAN UJI DESKRIPTIVE RESPONDEN

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >35 Tahun	4	11.4	11.4	11.4
20-35 Tahun	26	74.3	74.3	85.7
<20 Tahun	5	14.3	14.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	13	37.1	37.1	37.1
SMP	8	22.9	22.9	60.0
SMA	12	34.3	34.3	94.3
SARJANA	2	5.7	5.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid GURU	3	8.6	8.6	8.6
PEDAGANG	3	8.6	8.6	17.1
IRT	29	82.9	82.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-10 minggu	4	11.4	11.4	11.4
	11-20 minggu	8	22.9	22.9	34.3
	21-30 minggu	10	28.6	28.6	62.9
	31-40 minggu	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jumlah kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	45.7	45.7	45.7
	2	8	22.9	22.9	68.6
	3	8	22.9	22.9	91.4
	4	1	2.9	2.9	94.3
	5	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Tekanan darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>90/60 -<140/90 mmHg	33	94.3	94.3	94.3
	<90/60 mmHg	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

LAMPIRAN UJI DESKRIPTIVE NILAI RATA-RATA TINGKAT PENGETAHUAN

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Pengetahuan	35	11	18	14.69	1.778
Posttest_Pengetahuan	35	16	25	21.86	2.861
Valid N (listwise)	35				

LAMPIRAN UJI DISTRIBUSI FREKUENSI KATEGORI

Pre test Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CUKUP	26	74.3	74.3	74.3
KURANG	9	25.7	25.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Post test Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	29	82.9	82.9	82.9
CUKUP	6	17.1	17.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

LAMPIRAN UJI NORMALITAS

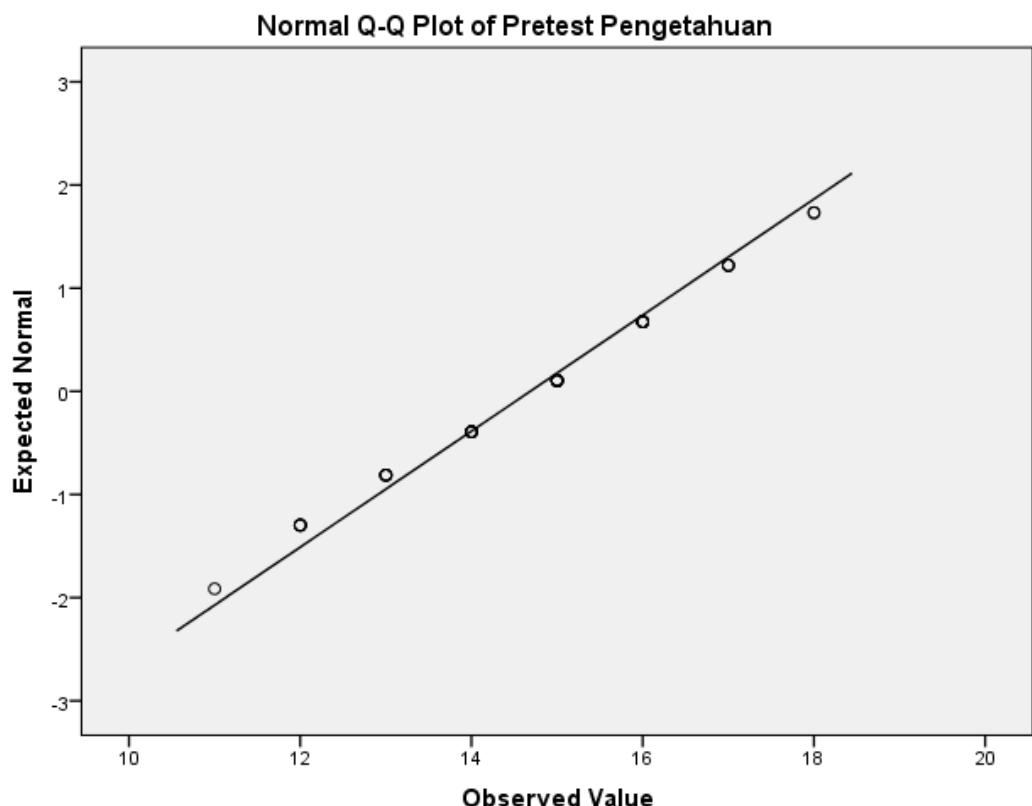
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest Pengetahuan	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
Posttest_Pengetahuan	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

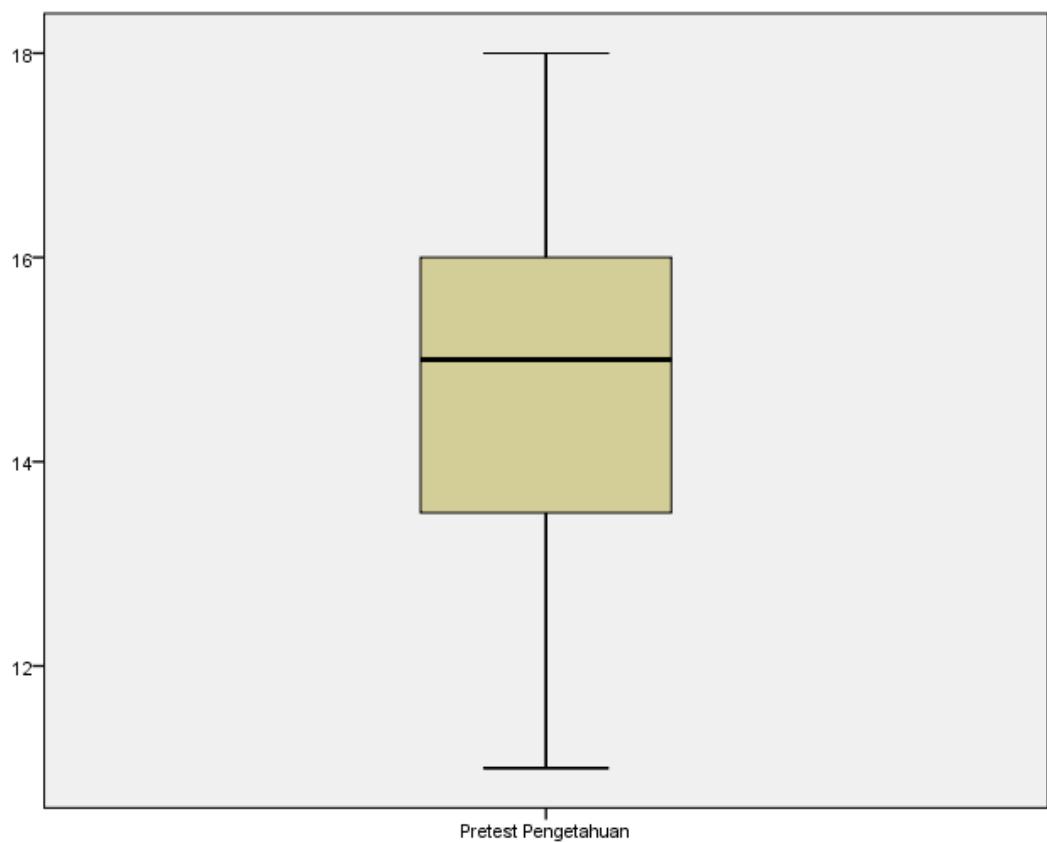
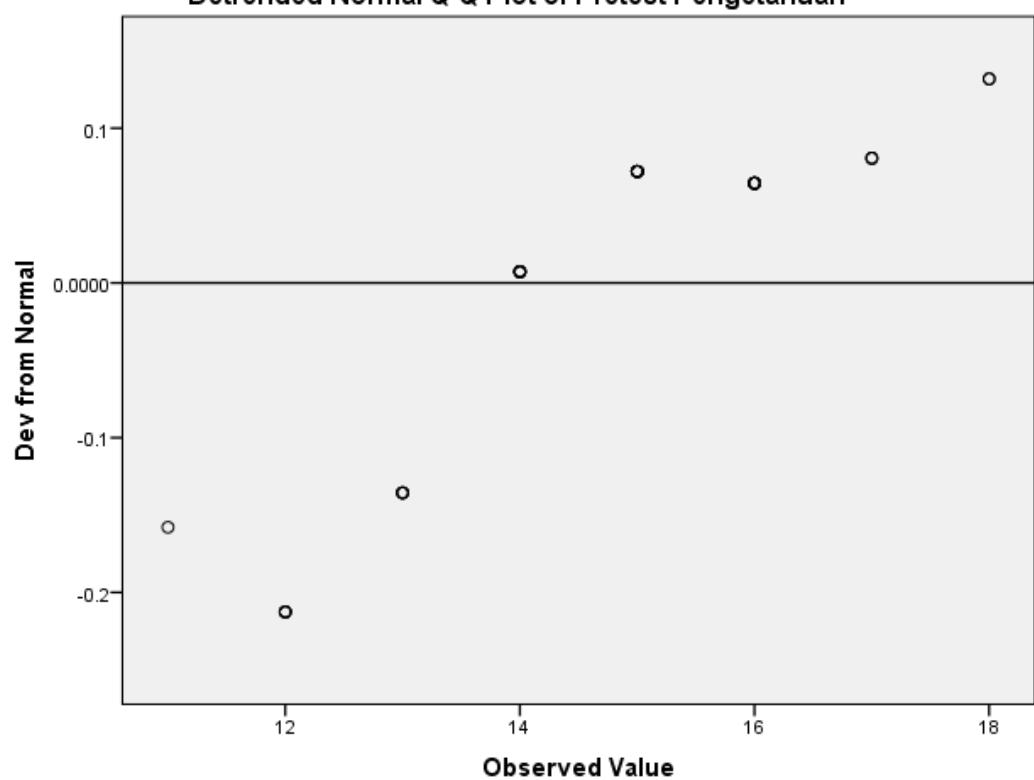
Tests of Normality

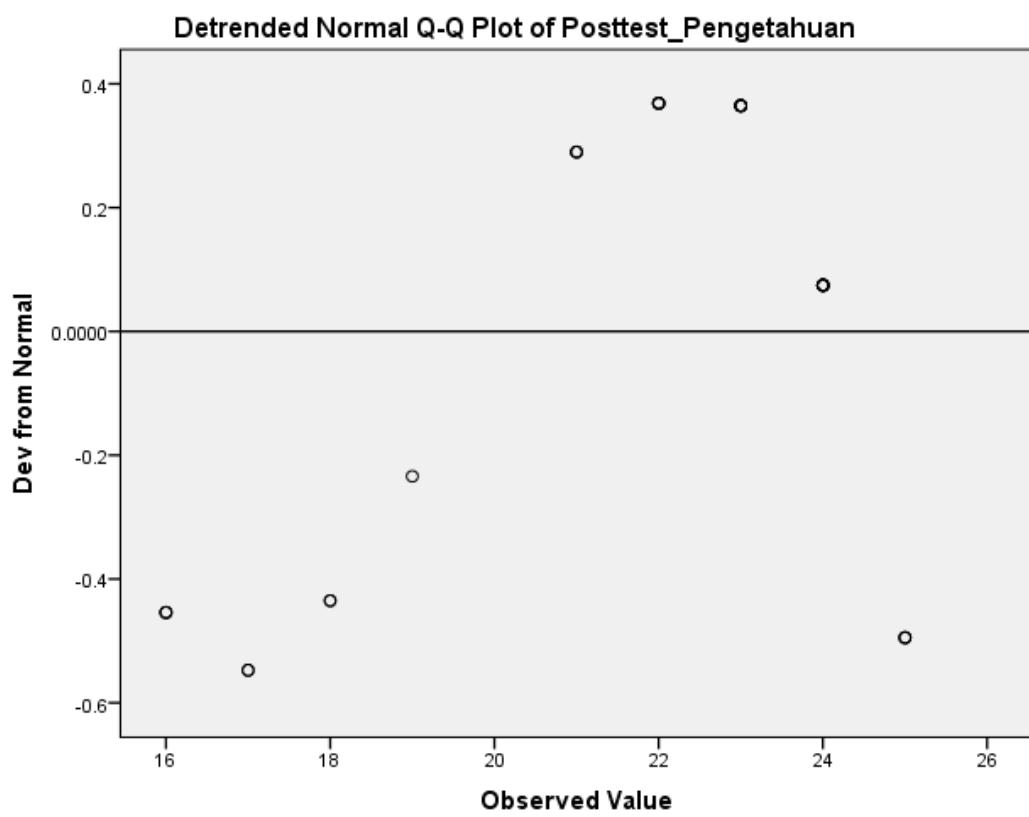
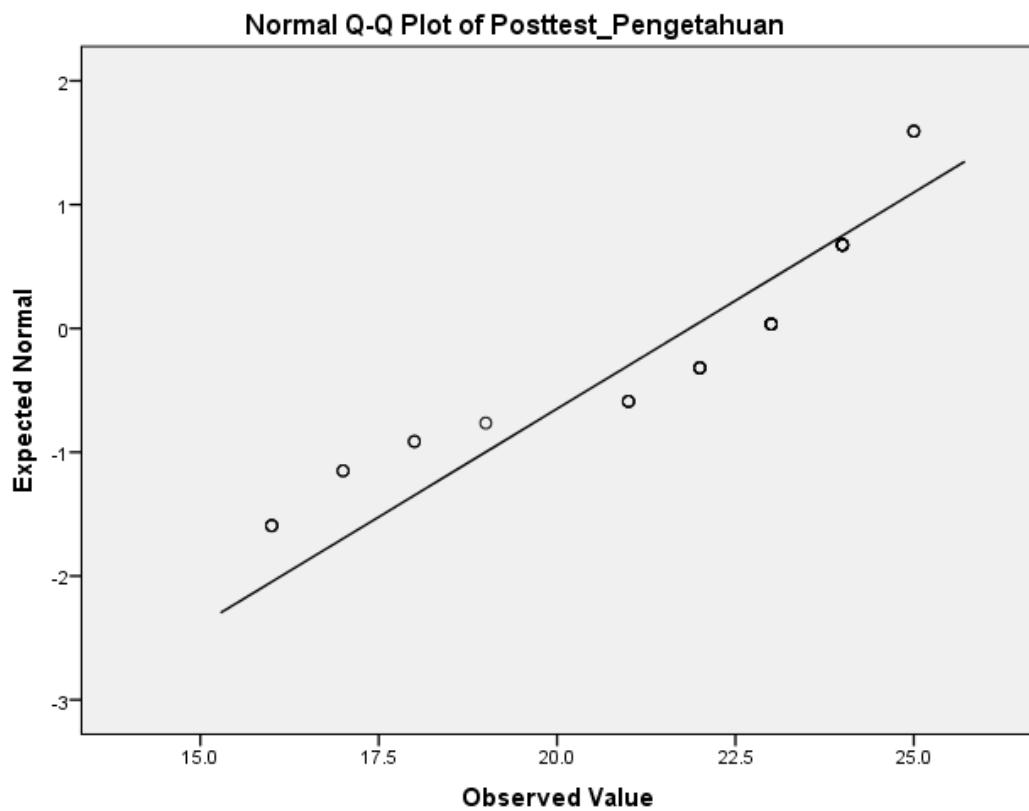
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Pengetahuan	.142	35	.073	.962	35	.260
Posttest_Pengetahuan	.227	35	.000	.826	35	.000

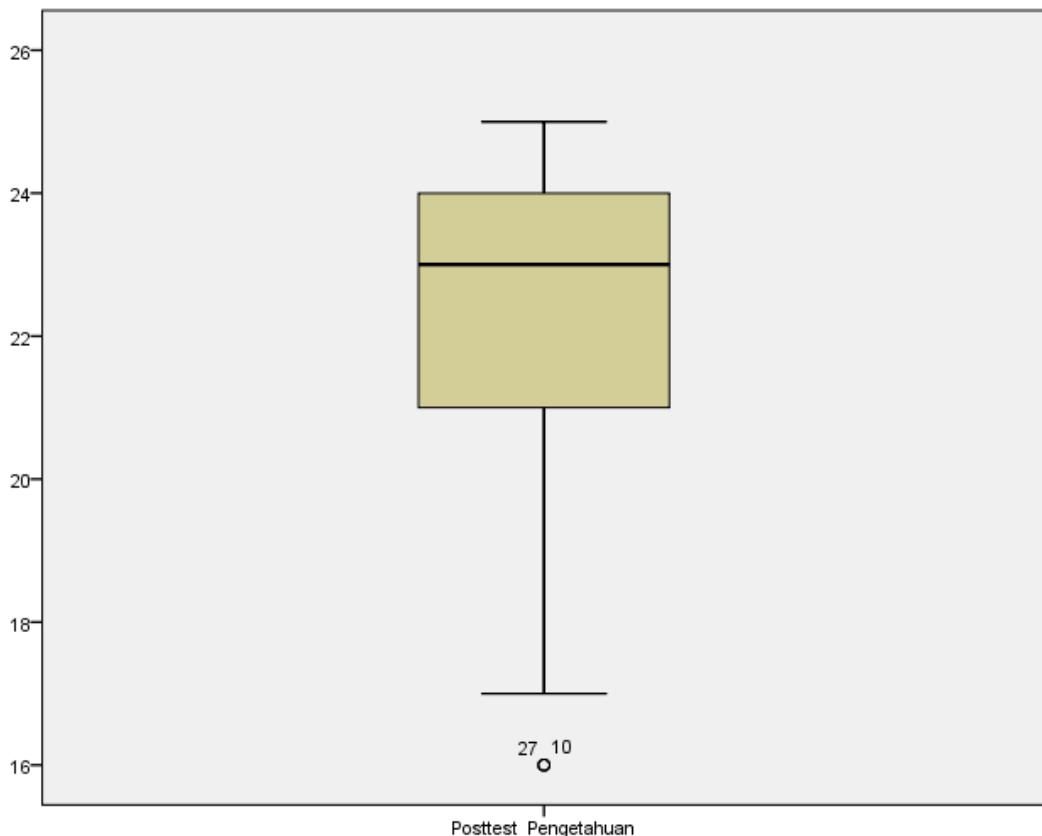
a. Lilliefors Significance Correction



Detrended Normal Q-Q Plot of Pretest Pengetahuan







LAMPIRAN UJI WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_Pengetahuan -	Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
Pretest Pengetahuan	Positive Ranks	32 ^b	17.50	560.00
	Ties	2 ^c		
	Total	35		

a. Posttest_Pengetahuan < Pretest Pengetahuan

b. Posttest_Pengetahuan > Pretest Pengetahuan

c. Posttest_Pengetahuan = Pretest Pengetahuan

Test Statistics^a

	Posttest_Pengetahuan - Pretest Pengetahuan
Z	-5.001 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 14 Tabulasi Data

HASIL PENELITIAN

NO	Kode Responden	Umur	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Usia Kehamilan	Kode	Tekanan Darah	Kode	Jumlah kehamilan	Kode
1	R1	35	2	SD	1	IRT	4	29	2	130/70	2	2	2
2	R2	41	1	SD	1	IRT	4	32	1	130/70	2	3	3
3	R3	17	3	SMP	2	IRT	4	32	1	130/70	2	1	1
4	R4	17	3	SD	1	IRT	4	6	4	100/70	2	1	1
5	R5	36	1	SARJANA	4	GURU	1	31	1	100/80	2	3	3
6	R6	26	2	SMK	3	IRT	4	17	3	100/70	2	1	1
7	R7	32	2	SD	1	IRT	4	32	1	130/70	2	1	1
8	R8	32	2	SMA	3	IRT	4	20	3	120/80	2	3	3
9	R9	32	2	SMA	3	PEDAGANG	2	16	3	120/70	2	2	2
10	R10	19	3	SD	1	IRT	4	11	3	105/60	2	1	1
11	R11	21	2	SMP	2	IRT	4	7	4	110/70	2	1	1
12	R12	34	2	SD	1	IRT	4	21	2	100/60	2	2	2
13	R13	24	2	SMA	3	IRT	4	30	2	109/62	2	1	1
14	R14	27	2	SMK	3	IRT	4	35	1	90/60	3	1	1
15	R15	27	2	SMA	3	IRT	4	35	1	110/70	2	2	2
16	R16	24	2	SD	1	IRT	4	38	1	110/70	2	2	2
17	R17	25	2	SMK	3	IRT	4	35	1	98/76	2	1	1
18	R18	37	1	SD	1	IRT	4	5	4	110/70	2	1	1
19	R19	28	2	SD	1	IRT	4	33	1	120/70	2	3	3
20	R20	19	3	SMP	2	IRT	4	26	2	90/90	3	1	1
21	R21	28	2	SMP	2	IRT	4	26	2	100/60	2	1	1
22	R22	25	2	SMK	3	IRT	4	30	2	120/60	2	1	1
23	R23	19	3	SMA	3	IRT	4	29	2	120/70	2	1	1

24	R24	29	2	SMP	2	IRT	4	16	3	110/60	2	3	3
25	R25	24	2	SD	1	IRT	4	21	2	120/80	2	2	2
26	R26	32	2	SD	1	PEDAGANG	2	36	1	110/70	2	4	4
27	R27	31	2	SMA	3	GURU	1	35	1	120/80	2	3	3
28	R28	30	2	SMP	2	IRT	4	29	2	120/70	2	2	2
29	R29	24	2	SMP	2	IRT	4	8	1	120/70	2	1	1
30	R30	34	2	SMA	3	PEDAGANG	2	20	3	120/70	2	3	3
31	R31	34	2	SD	1	IRT	4	18	3	130/20	2	5	5
32	R32	22	2	SMP	2	IRT	4	20	3	104/70	2	1	1
33	R33	31	2	SARJANA	4	GURU	1	37	1	110/70	2	3	3
34	R34	38	1	SD	1	IRT	4	32	1	120/65	2	5	5
35	R35	32	2	SMA	3	IRT	4	24	2	110/80	2	2	2

DATA HASIL ANGKET PRETEST

N O	PRE TEST PENGETAHUAN																				Total	P%	Kategori	Kode					
	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 10	Q 1 1	Q 1 2	Q 1 3	Q 1 4	Q 1 5	Q 1 6	Q 1 7	Q 1 8	Q 1 9	Q 2 0	Q 2 1	Q 2 2	Q 2 3	Q 2 4	Q 2 5				
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	60	CUKUP	2
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	68	CUKUP	2
3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	17	68	CUKUP	2
4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	60	CUKUP	2
5	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	56	CUKUP	2
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	15	60	CUKUP	2
7	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	64	CUKUP	2
8	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	56	CUKUP	2
9	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	64	CUKUP	2
10	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	14	56	CUKUP	2
11	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	64	CUKUP	2
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	16	64	CUKUP	2
13	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	17	64	CUKUP	2
14	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	14	56	CUKUP	2
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	15	60	CUKUP	2
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	16	60	CUKUP	2
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	15	60	CUKUP	2
18	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	60	CUKUP	2
19	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	52	KURANG	3
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	13	52	KURANG	3
21	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	15	60	CUKUP	2
22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	48	KURANG	3
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	48	KURANG	3
24	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	18	72	CUKUP	2
25	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	18	72	CUKUP	2
26	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11	44	KURANG	3
27	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	64	CUKUP	2
28	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	64	CUKUP	2

29	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	56	CUKUP	2	
30	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	44	KURANG	3
31	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	14	56	CUKUP	2	
32	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13	52	KURANG	3	
33	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12	48	KURANG	3	
34	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	15	60	CUKUP	2	
35	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	13	52	KURANG	3	

DATA HASIL ANGKET POSTTEST

No	POST TEST PENGETAHUAN																				Total	P%	Kategori	Kode						
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	92	BAIK	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	24	96	BAIK	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	19	76	BAIK	1	
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	84	BAIK	1	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100	BAIK	1	
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	18	72	CUKUP	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	BAIK	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	96	BAIK	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96	BAIK	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	16	64	CUKUP	2	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	22	88	BAIK	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	16	64	CUKUP	2	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	96	BAIK	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92	BAIK	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	96	BAIK	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24	96	BAIK	1	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	21	84	BAIK	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	18	72	CUKUP	2	
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96	BAIK	1	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	23	92	BAIK	1	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	23	92	BAIK	1	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	96	BAIK	1	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100	BAIK	1	
24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	17	68	BAIK	1	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	21	84	BAIK	1	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	92	BAIK	1	
27	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	16	64	CUKUP	2	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	BAIK	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	23	92	BAIK	1		
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24	96	BAIK	1	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	17	68	CUKUP	2	

32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24	96	BAIK	1	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100	BAIK	1	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	22	88	BAIK	1	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	96	BAIK	1

Lampiran 15 Dokumentasi



Lampiran 16 Biodata Penulis

Biodata Penulis

Nama : Neli Puspitasari

Nim : 200711041

Alamat : Desa Prapag Kidul, Kec. Losari Kab. Brebes

No. Hp : 083126727010

E-Mail : nelipuspitasari1111@gmail.com

Pendidikan : SDN PRAPAG LOR 1: 2008-2014

SMPN 3 LOSARI : 2014-2017

SMAN 1 TANJUNG : 2017-2020

