

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU
HAMIL TRIMESTER 3 TENTANG PREEKLAMPSIA**

LITERATURE REVIEW



ANIS SETYOWATI

16.321.0046

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU
HAMIL TRIMESTER 3 TENTANG PREEKLAMPSIA**

LITERATURE REVIEW

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :

Anis Setyowati

16.321.0046

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anis Setyowati
NIM : 163210046
Jenjang : Sarjana Program
Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester 3 tentang preklamsia“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

A green postage stamp with the text "METERAI TEMPEL" at the top, a Garuda emblem on the right, and "6000 ENAM RIBURORIAH" at the bottom. A black signature is written across the stamp. The number "108144 AEF02281624" is visible in the middle.

Anis Setyowati

NIM 163210046

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anis Setyowati
NIM : 163210046
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester 3 tentang preklamsia“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

A green 5000 Rupiah Indonesian revenue stamp (Meterai Tempel) is shown. The stamp features the Garuda Pancasila emblem, the text 'METERAI TEMPEL', the serial number 'A9945/EF502281624', and the denomination '5000' in large purple numbers. Below the stamp, the name 'Anis Setyowati' is written in black ink, with a signature scribble over the stamp and the name.

Anis Setyowati

NIM 163210046

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Jombang 10 Agustus 2020

Yang Menyatakan,



Anis Setyowati

NIM 16.321.0046

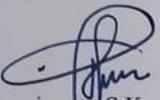
LEMBAR PERSETUJUAN

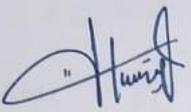
Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER 3
TENTANG PREEKLAMIA
Nama Mahasiswa : ANIS SETYOWATI
NIM : 163210046

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 10 AGUSTUS 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.10.289


Anita Rahmawati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.10.287

Ketua STIKes ICME Jombang

Ketua Prodi S1 Keperawatan


H Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022


Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04/05.053

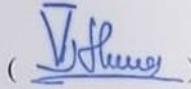
LEMBAR PENGESAHAN

Proposal skripsi ini telah di ajukan oleh:

Nama Mahasiswa : ANIS SETYOWATI
NIM : 163210046
Program Studi : S1 KEPERAWATAN
Judul : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER 3
TENTANG PREEKLAMISIA

Telah berhasil di pertahankan dan di uji di hadapan dewan penguji dan di terima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua dewan penguji : H. Imam Fatoni, SKM., MM ()

Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji II : Anita Rahmawati S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Di tetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : 10 Agustus 2020

MOTTO

“Sepasang tangan yang memegangmu disaat kau terjatuh, lebih patut kau percayai dari pada seribu tangan yang menyambutmu disaat engkau tiba di puncak sukses”

Kalam Hikmah

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas limpah dan Rahmat, Taufik serta HidayahNya semata peneliti dapat menyelesaikan usulan proposal penelitian dengan judul “PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER 3 TENTANG PREEKLAMPSIA”

Dalam penyusunan proposal ini peneliti menyadari bahwa banyak pihak yang membantu baik langsung maupun tidak langsung yang semuanya memberikan bimbingan, masukan serta dorongan dalam menambah pengetahuan, pengalaman sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini. Oleh karena itu peneliti mengucapkan trima kasih serta penghargaan yang setinggi tingginya kepada yang terhormat :

1. Orang tua Tercinta yang telah memberikan dukungan moril, materil, do'a sehingga peneliti bisa menyelesaikan proposal ini.
2. H Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua STIKES ICME Jombang dan selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu, bimbingan dan pengarahan serta masukan, kritik dan saran sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini.
3. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan.
4. Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah memberikan motivasi, dorongan, bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan proposal ini.

5. Anita Rahmawati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan motivasi, dorongan, bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan proposal ini.
6. Teruntuk tercinta Aswini Kumar, Terimakasih atas do'a dan semangatnya selama ini yang selalu mendukungku, Hanya karya kecil ini yang bisa saya persembahkan.
7. Kepada sahabatku tercinta (Vinda Rahmadania, Novia Rurita Leny E, Dina Hafidatul Laila S, Dini Rofiqotul Laili S, Harvina Agustiana, Siti Nurindah Rahmawati, Desty Rambu Bitu Emu,) yang telah mendukung saya dan memberi do'a kepada saya dan teman- teman seperjuangan Program studi S1 Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
8. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian proposal ini tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun guna perbaikan dan penambahan wawasan untuk peneliti selanjutnya dan supaya penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pada masyarakat umumnya, Amin.

Jombang, 10 Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER 3 TENTANG PREEKLAMPSIA

Oleh :

Anis Setyowati

Pendahuluan : Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Dengan 3% hingga 5% komplikasi kehamilan oleh preeklampsia dan dengan rata-rata 128,9 juta kelahiran per-tahun, sekitar 3,87 hingga 6,45 juta kehamilan per tahun dipengaruhi oleh preeklampsia di seluruh dunia, gangguan hipertensi kehamilan penyumbang 51% angka kematian ibu di dunia. Sikap negatif adalah sikap yang cenderung kurang merespon baik dengan kehamilannya seperti beranggapan setiap perempuan itu akan hamil dan melahirkan tanpa periksa ke tenaga kesehatan janinnya akan sehat. Melalui upaya pencegahan primer yang mencangkup peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dapat terpenuhi serta menambah informasi responden terkait masalah kesehatan **Tujuan:** Untuk memberikan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester 3 Tentang Preeklampsia. **Metode :** Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*. **Hasil :** Penelitian dengan ibu hamil bahwa sebagian besar responden bersikap positif dan sebagian kecil responden bersikap negatif melakukan pencegahan preeklampsia/eklampsia. Pencegahan preeklampsia pada ibu hamil adalah pemantauan tekanan darah pada ibu hamil, yang dapat diartikan ibu hamil harus rajin memeriksakan kandungannya. Hasil pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan yang akhirnya akan menerapkan tindakan-tindakan positif yang menguntungkan kesehatan **Kesimpulan :** Dari hasil literature review 10 jurnal yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pada pengetahuan responden tentang preeklampsia sebelum dan sudah penyuluan.

Kata kunci : sikap, ibu hamil dan preeklampsia

ABSTRACT

The effect of health education on the attitude of pregnant women 3rd trimester about preeclampsia

By :

Anis Setyowati

Introduction: Preeclampsia is one cause of maternal and perinatal morbidity and mortality. With 3% to 5% of pregnancy complications by preeclampsia and with an average of 128.9 million births per year, around 3.87 to 6.45 million pregnancies per year are affected by preeclampsia worldwide, hypertension disorders contributing 51% maternal death in the world. Negative attitudes are attitudes that tend to not respond well to pregnancy, such as assuming that every woman will get pregnant and give birth without checking her health care provider. Through primary prevention efforts covering health improvement and disease prevention can be fulfilled as well as adding respondent information related to health problems **Purpose:** To provide the influence of health education on the attitudes of pregnant women trimester 3 about preeclampsia. **Method:** The strategy used to search for articles using the PICOS framework. **Results:** Research with pregnant women that the majority of respondents were positive and a small proportion of respondents were negative in preventing preeclampsia / eclampsia. Prevention of preeclampsia in pregnant women is monitoring blood pressure in pregnant women, which can be interpreted as pregnant women must be diligent to check the content. The results of health education can change knowledge, understanding of health which will ultimately implement positive actions that benefit health **Conclusion:** From the results of the literature review of 10 journals obtained it can be concluded that there are differences in the respondents' knowledge about preeclampsia before and already coseling.

Keywords: *attitude, pregnant women and preeclampsia*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT BEBAS PLAGIATSI.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMBANG	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	

2.1. Konsep Sikap	5
2.1.1 Definisi Sikap.....	5
2.1.2 Ciri-ciri sikap	6
2.1.3 Fungsi sikap	7
2.1.4 Pembentukkan sikap.....	8
2.1.5 Perubahan sikap	8
2.2. Konsep Dasar Kehamilan	9
2.2.1 Pengertian kehamilan	9
2.2.2 Proses terjadinya kehamilan.....	10
2.2.3 Diagnosa kehamila	11
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan	14
2.3. Konsep dasar preeklamsia.....	15
2.3.1 Pengertia preeklamsia.....	15
2.3.2 Etiolog	17
2.3.3 Faktor resiko preeklamsia.....	27
2.3.4 Manifestasi klinis.....	29
2.4. Definisi pendidikan kesehatan	30
2.4.1 Manfaat dan tujuan pendidikan kesehatan.....	31
2.4.2 Proses pendidikan kesehatan	31
2.4.3 Pendidikan kesehatan preeklamsia untuk ibu hamil.....	32
2.4.4 Metode pendidikan kesehatan	32
2.4.5 Media pendidikan kesehatan	34
2.4.6 Manfaat media	34
2.4.7 Karakteristik media	35

2.5. Peran perawat dalam pendidikan kesehatan	36
BAB 3 METODE	
3.1. Strategi pencarian literature	39
3.1.1 Framework yang digunakan.....	39
3.1.2 Kata kunci	39
3.1.3 Database atau <i>search engine</i>	40
3.2. Kriteria inklusi dan eksklusi	40
3.3. Selesksi studi dan penilaian kasus	41
3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi	41
3.3.2 Daftar artikel pencarian.....	42
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	
4.1 Hasil.....	48
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan.....	46
BAB 6 PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS	40
Tabel 3.2	Daftar artikel hasil pencarian.....	43
Tabel 4.1	Karakteristik umum dalam penyelesaian studi.....	48
Tabel 4.2	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester 3 tentang preeklamsia.....	48
Tabel 4.3	Primary resources of the study	54
Tabel 4.4	Delphi method procedure to find most suitable framework of the study.....	54
Tabel 4.5	The content of food dietary habit	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Diagram alur review	42
------------	---------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

Depkes	: Departemen Kesehatan
DinKes	: Dinas Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
M.Kes	: Magister Kesehatan
Ns	: Nurse
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Pukesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Thn	: Tahun
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMBANG

$<$: Kurang dari
$>$: Lebih dari
\leq	: Kurang dari sama dengan
\geq	: Lebih dari sama dengan
$\%$: Present atau persen
α	: Alfa (tingkat signifikan)
N	: Besar populasi
n	: Besar sampel
-	: Sampai dengan, tidak ada
“...”	: Tanda petik
.	: Titik
,	: Koma
?	: Tanda Tanya
/	: Per, atau
&	: Dan
(: Kurung buka
)	: Kurung tutup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi (Pratiwi, 2015). Salah satu penyebab kematian morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal adalah preeklampsia. Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan utama bagi kesehatan wanita, karena merupakan penyebab terbesar kematian ibu dan bayi. Penyebab utama kematian ibu adalah keracunan kehamilan dan infeksi. Kondisi ini diperparah lagi dengan sikap ibu hamil yang salah, status gizi yang buruk, persalinan terlalu muda, paritas tinggi, anemia dalam kehamilan, informasi yang kurang tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan, sebagian ibu hamil terlambat mendapat pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, pertolongan persalinan non medis atau dukun. Kurangnya informasi dapat mempengaruhi sikap kesehatan, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memilih dan meningkatkan kesehatan. Termasuk juga tindakan untuk mencegah penyakit, memilih makanan, sanitasi dan lain sebagainya (Notoatmojo, 2015). Informasi tentang keteraturan pemeriksaan kehamilan penting untuk diketahui oleh ibu hamil agar segera mungkin menentukan sikap yang bisa dilakukan jika mengalami masalah pada kehamilan.

Menurut data Incidence and Prevalence tentang Hypertension complicating pregnancy childbirth (2016) dengan 3% hingga 5% komplikasi kehamilan oleh preeklampsia dan dengan rata-rata 128,9 juta kelahiran per tahun, sekitar 3,87 hingga 6,45 juta kehamilan per tahun dipengaruhi oleh preeklampsia di seluruh dunia, gangguan hipertensi kehamilan penyumbang 51% angka kematian ibu di dunia. Di Indonesia, pada tahun 2010 hipertensi pada ibu hamil adalah 21,5%, pada tahun 2011 hipertensi pada ibu hamil adalah 24,7%, pada tahun 2012 ada 26,9% sedangkan pada tahun 2013 adalah 27,1% pada data tersebut sejak tahun 2010 hingga 2013 terjadi peningkatan kejadian hipertensi pada kehamilan, ini menandakan resiko terjadinya preeklampsia meningkat (Angsar M D, 2017). Berdasarkan data pada Lampiran Data Profil Kesehatan Laporan Kematian Ibu (LKI) Dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2013-2014, preeklampsia atau eklampsia mengalami penurunan. Dari proporsi tahun 2014, faktor preeklampsia atau eklampsia masih menjadi faktor dominan (31,04%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur (Dinkes Prov Jatim, 2015).

Manuaba (2016) menyebutkan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia adalah kebiasaan hidup atau sikap yaitu: stress, cemas, pola makan tidak sehat, dan olahraga. Sikap ini mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan lingkungan. Sikap berubah dari zaman ke zaman seiring dengan peningkatan kualitas hidup manusia, sikap negatif adalah sikap yang cenderung kurang merespon baik dengan kehamilannya seperti beranggapan setiap perempuan itu akan hamil dan melahirkan tanpa periksa ke tenaga kesehatan janinnya akan sehat. Dampak kecemasan, stress, pada ibu hamil trimester III ini diakibatkan oleh sikap yang kurang wajar, perasaan

bersalah, berdosa, pada kehamilannya dikarenakan mulai sering timbulnya kram pada kaki, sehingga ibu merasa kesulitan untuk memulihkan, frekuensi buang air kecil meningkat. Pada kehamilan trimester III kebiasaan makan yang belum teratur dan asupan yang belum banyak mengandung nutrisi yang baik bagi ibu maupun janinnya, hal tersebut dapat berdampak buruk bagi ibu maupun janinnya.

Melalui upaya pencegahan primer yang mencakup peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dapat terpenuhi serta menambah informasi responden terkait masalah kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan cara ilmiah atau cara modern yang digunakan untuk menolong individu atau kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal. Melalui pendidikan kesehatan pemberian atau peningkatan pengetahuan dan sikap individu atau kelompok dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan dapat terpenuhi. Pada pendidikan kesehatan terjadi penggabungan cara pemikiran yang deduktif (rasional) dan induktif (empiris) yang didukung oleh fakta dan teori keilmuan sehingga informasi yang didapatkan dapat dinyatakan benar. Informasi yang diperoleh juga akan lebih sistematis, logis, serta valid berdasarkan fakta dan fenomena yang telah diamati. Hal selanjutnya adalah melakukan penilaian resiko kesehatan dan pengkajian kesejahteraan, pendidikan kesehatan yang diberikan akan disesuaikan dengan kebutuhan responden. Pemberian pendidikan kesehatan akan lebih mudah dipahami dengan menggunakan media pembelajaran yang sesuai dan mudah diterima sehingga menumbuhkan motivasi dan kesadaran dalam perubahan sikap preventif preeklamsia. Pada

pemberian pendidikan kesehatan ini dengan media leaflet dan peserta berdiskusi secara langsung menyampaikan pemikiran terkait materi dan dijawab oleh pemateri sesuai materi terkait. Pemberian pendidikan kesehatan diberikan secara sistematis, logis dan ilmiah memanfaatkan kemajuan teknologi serta materi yang disampaikan adalah informasi terbaru dengan sumber yang telah dipilih dan dipertimbangkan kebenarannya.

1.1 Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester 3 Tentang Preeklamsia?

1.3 Tujuan

Untuk memberikan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester 3 Tentang Preeklamsia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Dapat memberikan manfaat bagi ilmu keperawatan serta referensi untuk pendidikan kesehatan pada ibu hamil terkait dengan preeklamsia.

1.4.2 Manfaat praktis

Dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya responden ibu hamil trimester 3 yaitu menambah informasi, pengetahuan dan ketrampilan dalam mengendalikan preeklamsia secara mandiri sehingga harapannya keluarga dapat mendampingi ibu yang mengalami preeklamsia untuk melakukan pengelolaan secara mandiri sebagai tindakan pencegahan resiko komplikasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Sikap

2.1.1 Definisi Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Ali (2015) “Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek”. Menurut Azwar (2015) “Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”. Menurut Imam (2016) mengungkapkan bahwa “Sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya”. Menurut Aditama (2016) “Orang yang memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (like) atau memiliki sikap yang favorable, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negative terhadap objek psikologi bila tidak suka (dislike) atau sikapnya unfavorable terhadap objek psikologi”. Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu.

Azwar (2016) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.1.1 Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Rina (2017) adalah:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini

yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.1.2 Fungsi Sikap

Daniel Katz dalam Rina (2018) membagi fungsi sikap dalam 4 kategori sebagai berikut:

1. Fungsi utilitarian

Melalui instrumen suka dan tidak suka, sikap positif atau kepuasan dan menolak yang memberikan hasil positif atau kepuasan.

2. Fungsi ego defensive

Orang cenderung mengembangkan sikap tertentu untuk melindungi egonya dari abrasi psikologi. Abrasi psikologi bisa timbul dari lingkungan yang kecanduan kerja. Untuk melarikan diri dari lingkungan yang tidak

menyenangkan ini, orang tersebut membuat rasionalisasi dengan mengembangkan sikap positif terhadap gaya hidup yang santai.

3. Fungsi value expensive

Mengekspresikan nilai-nilai yang dianut fungsi itu memungkinkan untuk mengekspresikan secara jelas citra dirinya dan juga nilai-nilai inti yang dianutnya.

4. Fungsi knowledge-organization

Karena terbatasnya kapasitas otak manusia dalam memproses informasi, maka orang cenderung untuk bergantung pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman dan informasi dari lingkungan. Sikap merupakan suatu kebiasaan atau tingkah laku dari seseorang untuk dapat mengekspresikan sesuatu hal atau perasaan melalui perbuatan baik yang sesuai dengan norma yang berlaku, sikap juga merupakan cerminan jiwa seseorang.

2.1.4 Pembentukan sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lainnya.

2.1.5 Perubahan sikap

Menurut Azwar (2018) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu :

1) Kesediaan (Compliance)

- 2) Terjadinya proses yang disebut kesedihan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi positif, seperti pujian, dukungan, simpati, dan semacamnya sambil menghindari hal-hal yang dianggap negatif.
- 3) Identifikasi (Identification)
- 4) Proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap sekelompok orang dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan menyenangkan antara lain dengan pihak yang dimaksud.
- 5) Internalisasi (Internalization)
- 6) Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dipercaya dan sesuai dengan system nilai yang dianutnya. Dalam hal ini, maka isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu

berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Li dan Kehamilan, 2016). Kehamilan adalah pertemuan antara sel telur dengan sel spermatozoa (konsepsi) yang diikuti dengan perubahan fisiologis dan psikologis. (Mitayani,2015)

2.2.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Konsep menyangkut fertilisasi dan pelekatan embrio pada dinding uterus. Fertilisasi adalah peleburan inti sel sperma dan inti sel telur yang terjadi di saluran telur (oviduk) atau di uterus. Pada saat fertilisasi kepala sel sperma menembus dinding sel telur sedang ekor tertinggal di luar membentuk zigot ($2n$) yang terus membelah mitosis menjadi 32 sel (morula). Morula berkembang menjadi blastula. Bagian dalam blastula akan membentuk janin sedang bagian luarnya membentuk trophoblast (bagian dinding untuk menyerab makanan dan akan berkembang menjadi plasenta. Pada usia hari ke 4-5 setelah fertilisasi blastula bergerak ke uterus dan melakukan implantasi (pelekatan) di uterus pada hari ke-6. Blastula kemudian berkembang menjadi gastrula (punya lapisan ektodermis, mesodermis, dan endodermis). Selanjutnya gastrula berkembang menjadi embrio setelah melalui peristiwa diferensiasi, spesialisasi, dan organogenesis. Ektodermis akan membentuk susunan saraf, hidung, mata, epidermis, kelenjar kulit. Mesodermis akan membentuk jaringan tulang, otot jantung, pembuluh darah, limfa, ginjal, kelenjar kelamin. Endodermis akan membentuk kelenjar gondok, hati,

pankreas, kandung kemih, saluran pencernaan, saluran pernapasan (Budiyanto, 2017).

2.2.3 Diagnosa Kehamilan

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester): kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II antara 12-28 minggu, dan kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu. (Desi 2018) Tanda dan gejala kehamilan:

1. Tanda-tanda presumtif
 - a. Amenorea (tidak dapat haid) wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung menggunakan rumus dari Naegele:
$$TTP = (\text{hari pertama HT} + 7) \text{ dan } (\text{bulan HT} + 3).$$
 - b. Mual dan muntah (nausea and vomiting) biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut morning sickness (sakit pagi) bila mual dan muntah terjadi terlalu sering disebut hiperemesis.
2. Pemekaran vena-vena (Varices) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva biasanya dijumpai pada triwulan akhir.
3. Tanda-tanda kemungkinan hamil:
 - a. Perut membesar setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

- b. Uterus membesar: terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim.
 - c. Tanda hegar, konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.
4. Tanda pasti (tanda positif):
- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa dan diraba bagian janin
 - b. Denyut jantung janin:
 - 1. didengar dengan stetoskop-monoral Laennec
 - 2. dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - 3. dicatat dengan fetu-elektro kardiogram
 - 4. dilihat pada ultrasonografi

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dilihat dari status kesehatan, status gizi, dan gaya hidup ibu hamil (Pantikawati dan Saryono, 2015).

1. Status kesehatan

Status kesehatan ibu meliputi dua klasifikasi berdasarkan penyakit yang dialami oleh ibu hamil yaitu komplikasi akibat langsung kehamilan seperti hyperemesis gravidarum, preeklampsia, kehamilan ektopik,

perdarahan antepartum dan kelainan plasenta, Penyakit atau kelainan yang tidak berhubungan langsung dengan kehamilan yang dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini dapat diperberat oleh karena kehamilan salah satunya penyakit jantung, dan penyakit hepar (Pantikawati dan Saryono, 2015).

2. Status gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan. Kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar yaitu asam folat, zat besi, kalsium, pemberian vitamin D dan lain-lain (Pantikawati dan Saryono, 2015).

3. Sikap ibu hamil

Ibu hamil yang stress akan berisiko pada kehamilannya. Kebiasaan stress terjadi pada kelompok sosial rendah, paritas tinggi, penghasilan rendah, atau ibu dengan problem psikologis seperti depresi, cemas, pekerja berat, dan lain-lain. Efek yang muncul diakibatkan stress adalah kelahiran BBLR, persalinan preterm, kematian perinatal dan ketuban pecah dini (Pantikawati dan Saryono, 2015).

2.3 Konsep Dasar Preeklamsia

2.3.1 Definisi Preeklamsia

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya (wiknjosastro, 2017) 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. Berdasarkan waktu kejadiannya preeklampsia dibagi menjadi dua, yaitu onset awal, yang terjadi pada kehamilan < 34 minggu, dan onset lanjut, yang terjadi pada kehamilan ≥ 34 minggu. Preeklampsia dengan onset awal umumnya terkait dengan pembatasan pertumbuhan janin, bentuk gelombang dopler uterus dan arteri umbilikalis yang abnormal, dan keluaran maternal dan perinatal yang buruk. Akan tetapi preeklampsia dengan onset lanjut sebagian besar berhubungan dengan penyakit maternal ringan, keterlibatan janin dengan tingkat yang lebih ringan, dengan hasil keluaran yang biasanya menguntungkan. Preeklampsia berdasarkan gejala klinisnya diklasifikasikan menjadi dua, yaitu preeklampsia ringan dan berat (Ii dan Kehamilan, 2015). Resiko paling signifikan tunggal untuk mengalami preeklampsia adalah telah memiliki preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Ada 2 jenis preeklampsia berdasarkan gejala klinisnya, yaitu:

1. Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg, proteinuria dengan jumlah protein urin ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$.
2. Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg. Atau lebih disertai proteinuria lebih dari 5 gr/dl pada sampel urin tampung 24 jam atau $\geq 3+$ pada dua sampel urin acak yang diambil dengan jarak waktu 4 jam atau lebih dan gangguan visus dan serebral berupa penurunan kesadaran, nyeri

kepala, skotoma, pandangan kabur serta edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Nugroho, 2012 : 174).

Pada penderita preeklampsia dapat memberikan gejala atau tanda khas sebelum terjadinya kejang disebut tanda prodromal. Preeklampsia yang disertai tanda prodroma ini disebut sebagai impending eclampsia atau imminent eclampsia (Ii dan Kehamilan, 2015).

2.3.2 Etiologi

Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui. Telah terdapat banyak teori yang mencoba menerangkan sebab musabab penyakit tersebut, tetapi tidak ada yang memberikan jawaban yang memuaskan. Dikarenakan banyak teori yang ada mengenai etiologi dan patofisiologi maka preeklampsia disebut sebagai “the disease of theories” diduga sebelumnya preeklampsia merupakan “satu penyakit”, melainkan berupa penyakit multifaktoral yang meliputi ibu , janin, dan plasenta. Faktor-faktor yang dianggap penting, diantaranya yaitu:

1. Invasi Trofoblastik yang Abnormal Implantasi plasenta dengan invasi trofoblastik abnormal pada pembuluh darah uterus, Pada kehamilan normal, proliferasi trofoblas akan menginvasi lapisan desidua dan miometrium dalam dua tahap, yaitu : intersisial dan endovaskuler. Pertama, sel-sel trofoblas endovaskuler menginvasi arteri spiralis ibu dengan mengganti endotelium dan merusak jaringan elastis pada tunika media dan jaringan otot polos dinding arteri serta menggantinya dengan material jaringan fibrinoid. Proses ini selesai pada akhir trimester I dan proses terjadi sampai

deciduomyometrial junction. Terdapat fase istirahat hingga kehamilan mencapai 14-16 minggu, tahap kedua terjadi invasi sel trofoblas ke dalam lumen arteri spiralis hingga kedalaman miometrium. Kemudian proses berulang seperti tahap pertama, yaitu penggantian sel endotel, rusaknya jaringan elastis dan jaringan otot polos, dan penggantian material fibrinoid pada dinding arteri. Akhir dari proses ini adalah dinding pembuluh darah menjadi tipis, otot dinding arteri lemas berbentuk seperti kantung yang berdilatasi secara pasif untuk menyesuaikan kebutuhan aliran darah ke janin.

Preeklampsia berkembang seiring dengan kegagalan pada proses invaginasi plasenta. Pertama, tidak semua arteri spiralis mengalami invasi oleh sel trofoblas. Kedua arteri yang mengalami invasi, pada tahap pertama berjalan normal, tetapi pada tahap kedua tidak berlangsung normal sehingga bagian arteri spiralis dalam miometrium tetap berbentuk dinding muskuloelastis reaktif. Sebagai tambahan, arteriosis akut (isi seperti arteriosklerosis) berkembang pada arteri spiralis segmen miometrium pada penderita preeklampsia. Lesi ini menyebabkan lumen arteri mengecil atau bahkan obliterasi mengakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta dan berhubungan dengan luasnya infark plasenta.

Pada preeklampsia, adanya daerah pada arteri spiralis yang memiliki resistensi vaskuler disebabkan karena kegagalan invasi trofoblas ke arteri spiralis pada tahap kedua. Akibatnya terjadi gangguan aliran darah di daerah intervili yang menyebabkan penurunan

perfusi darah ke plasenta. Hal ini dapat menimbulkan iskemia dan hipoksia di plasenta yang berakibat terganggunya pertumbuhan bayi intra uterin hingga kematian bayi.

1. Faktor Immunologi

Toleransi imunologi yang maladaptif diantara jaringan maternal, paternal (plasental), dan fetal. Gangguan toleransi sistem imun ibu terhadap antigen janin dan antigen plasenta yang berasal dari paternal merupakan teori lain yang menjelaskan penyebab preeklampsia. Perubahan histologis pada permukaan maternal-plasental diduga merupakan reaksi penolakan akut.

Telah terdapat data empiris yang menunjukkan gangguan yang diperantai sistem imun. Sebagai contoh, risiko preeklampsia meningkat karena pembentukan antibodi terhadap antigen pada area plasenta yang terganggu. Pada kondisi ini, kehamilan pertama mempunyai risiko yang lebih tinggi. Gangguan toleransi juga dapat menjelaskan bertambahnya risiko bila beban antigen parental meningkat. Sebagai contoh, wanita dengan kehamilan mola mempunyai insidensi preeklampsia dengan onset awal lebih tinggi.

Maladaptif maternal terhadap perubahan kardiovaskular atau inflamasi pada kehamilan normal. Perubahan inflamasi diduga merupakan kelanjutan perubahan tahap I yang disebabkan oleh invaginasi plasenta yang abnormal. Serangkaian keadaan terjadi sebagai terhadap faktor plasenta yang dilepaskan akibat perubahan iskemik atau penyebab lain. Cedera endotel diduga dipicu oleh faktor metabolik dan anti angiogenik serta mediator inflamasi. Disebutkan bahwa disfungsi endotel disebabkan karena terjadinya stres oksidatif pada preeklampsia. Hal ini ditandai oleh Reactive Oxygen Species

(ROS) dan radikal bebas yang menyebabkan terbentuknya peroksida lemak. Peroksida lemak akan membentuk radikal toksik yang akan merusak sel endotel, mengubah produksi nitrit oksida, dan mengganggu keseimbangan prostaglandin. Akibat lain stres oksidatif adalah meningkatkan produksi sel busa yang kaya lemak yang terdapat pada aterosclerosis, aktivasi koagulasi mikrovaskular, yang ditandai trombositopenia, dan peningkatan permeabilitas kapiler yang bermanifestasi klinis edema dan proteinuria hiperaktivasi dalam sirkulasi maternal. Secara singkat, sitokin, seperti tumor necrosis factor- α (TNF- α) dan interleukin (IL) berperan dalam

2. Faktor Nutrisi

Tekanan darah pada populasi yang banyak mengonsumsi buah dan sayuran dengan antioksidan tinggi memperlihatkan hasil yang rendah, sedangkan pada perempuan yang mengonsumsi asam askorbat kurang dari 85 mg per hari insiden preeklampsia meningkat dua kali lipat. Populasi dengan asupan kalsium rendah yang diberi suplementasi kalsium akan mendapat sedikit efek dalam menurunkan angka kematian bayi, tetapi tidak berpengaruh pada kejadian preeklampsia. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa suplementasi antioksidan vitamin C dan E tidak memberikan efek yang bermanfaat.

3. Faktor Genetik

Faktor genetik, termasuk gen predisposisi warisan serta pengaruh epigenetik. Preeklampsia adalah penyakit multifaktorial dan poligenik. Dari hasil penelitian yang dilakukan tahun 2009 terdapat risiko terjadinya preeklampsia pada anak perempuan dengan ibu yang pernah preeklampsia

sebesar 20-40%, pada saudara perempuan dengan preeklampsia 11-37%, dan pada saudara kembar sebesar 22-47%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nilsson dkk (2016) menyebutkan adanya komponen genetik untuk terjadinya hipertensi gestasional disertai preeklampsia. Disebutkan juga bahwa angka kejadian preeklampsia meningkat hingga 60% pada kembar monozigotik perempuan. Kecenderungan hereditas ini merupakan interaksi ratusan gen yang diwariskan, baik ibu maupun ayah, yang mengontrol fungsi metabolik dan enzimatik di setiap organ. Dengan demikian manifestasi klinis setiap perempuan penderita preeklampsia akan menempati spektrum yang dibahas pada konsep gangguan dua tahap. Dalam hal ini ekspresi fenotipik akan berbeda meskipun genotip sama karena dipengaruhi interaksi dengan faktor lingkungan (Ii dan Kehamilan, 2015).

2.4.3 Faktor Resiko Preeklampsia

- a. Usia Duckitt melaporkan peningkatan risiko preeklampsia hampir 2 kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun atau lebih.
- b. Nulipara Duckitt melaporkan nulipara memiliki risiko hampir 3 kali lipat.
- c. Jarak antar kehamilan Studi yang melibatkan 760.901 wanita di Norwegia, memperlihatkan bahwa wanita multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih memiliki risiko preeklampsia hampir sama dengan nulipara.
- d. Riwayat preeklampsia sebelumnya Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama. Menurut Duckitt risiko meningkat 7 kali lipat. Kehamilan pada wanita dengan riwayat

- preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dan dampak perinatal yang buruk
- e. Kehamilan multipel Sebuah studi yang melibatkan 53.028 wanita hamil menunjukkan kehamilan kembar meningkatkan risiko preeklampsia hampir 3 kali lipat.
 - f. Donor oosit, donor sperma dan donor embrio Kehamilan setelah inseminasi donor sperma, donor oosit atau donor embrio juga dikatakan sebagai faktor risiko. Satu hipotesis yang populer penyebab preeklampsia adalah maladaptasi imun.
 - g. Obesitas Obesitas merupakan faktor risiko preeklampsia dan risiko semakin besar dengan semakin besarnya IMT (Indeks Massa Tubuh). Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin, yang juga merupakan faktor risiko preeklampsia.
 - h. Hipertensi kronik Chappell meneliti 861 wanita dengan hipertensi kronik, didapatkan insiden preeklampsia suprimosed sebesar 22% dan hampir setengahnya adalah preeklampsia onset dini (< 34 minggu) dengan keluaran maternal dan perinatal yang lebih buruk. Chappell juga menyimpulkan bahwa ada 7 faktor risiko yang dapat dinilai secara dini sebagai prediktor terjadinya preeklampsia suprimosed pada wanita hamil dengan hipertensi kronik yaitu:
 1. Riwayat preeklampsia sebelumnya
 2. Penyakit ginjal kronis
 3. Stress
 4. Obesitas

5. Diastolik > 80 mmHg

6. Sistolik > 130 mmHg (Ii dan Kehamilan, 2015).

2.4.4 Manifestasi Klinis menurut (Desi,2018)

a. Tekanan darah Peningkatan tekanan darah merupakan tanda peningkatan awal yang penting pada preeklampsia. Tekanan diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih yang terjadi terus-menerus menunjukkan keadaan abnormal.

b. Kenaikan berat badan Penigkatan berat badan yang tiba-tiba mendahului serangan preeklampsia dan bahkan kenaikan berat badan yang berlebihan merupakan tanda pertama preeklampsia pada sebagian wanita. Peningkatan BB normal adalah 0,5 kg per minggu. Bila 1 kg dalam seminggu, maka kemungkinan terjadinya preeklampsia dapat di curigai.terutama disebabkan karena retensi cairan dan selalu dapat ditemukan sebelum timbul gejala edema yang terlihat jelas seperti kelopak mata yang bengkak atau jaringan tangan yang membesar.

c. Proteinuria

Pada preeklampsia ringan, proteinuria hanya minimal positif satu, positif dua, atau tidak sama sekali. Pada kasus berat proteinuria dapat ditemukan dan dapat dicapai 10 g/dL. Proteinuria hampir selalu timbul kemudian dibandingkan hipertensi dan kenaikan BB yang berlebihan.

Gejala-gejala subjektif yang dirasakan pada preeklampsia adalah sebagai berikut.

1. Nyeri kepala

Jarang ditemukan pada kasus ringan, tetapi akan sering terjadi pada kasus yang berat, sering terjadi pada daerah frontal dan oksipital, serta tidak sembuh dengan pemberian analgetik biasa.

2. Nyeri epigastrium

Keluhan ini disebabkan karena tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan.

3. Gangguan penglihatan

Keluhan penglihatan yang tertentu dapat disebabkan oleh spasme arterial, iskemia dan edema retina dan pada kasus yang langka disebabkan oleh oblasio retina. Pada preeklampsia ringan tidak ditemukan tanda-tanda subjektif (mitayani, 2016)

2.4 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan menurut Soekidjo Notoadmodjo (2016) adalah suatu usaha untuk menolong individu, kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal. Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu upaya kesehatan yang bertujuan untuk menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Pendidikan kesehatan juga dapat menolong dan mendorong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan dalam upayan mencapai hidup sehat. (WHO, 2015). Ada pendapat lain terkait pendidikan kesehatan yaitu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri. Serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya 19 masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang

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

2.4.1 Manfaat dan Tujuan Pendidikan Kesehataan menurut (Galuh,2018)

Pendidikan kesehatan akan memberikan manfaat dan tujuan dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan berperan aktif dalam upaya kesehatan.

Adapun tujuan dan manfaat dari pendidikan kesehatan, antara lain:

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

2.4.2 Proses Pendidikan Kesehatan menurut (Galuh,2018)

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

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

2.4.3 Pendidikan Kesehatan Preeklamsi untuk Ibu Hamil menurut (Galuh,2018)

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

2.4.4 Metode Pendidikan Kesehatan menurut (Galuh,2018)

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

- a. Metode Berdasarkan Pendekatan Perorangan Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru. Ada dua bentuk pendekatan perorangan yaitu :
 1. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
 2. Wawancara
- b. Metode Berdasarkan Pendekatan Kelompok Penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1. Kelompok besar Apabila jumlah peserta lebih dari 15 orang metode yang dapat digunakan antara lain :
 - a. Ceramah
 - b. Seminar
2. Kelompok kecil Apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang maka metode yang dapat digunakan antara lain :
 - a) Diskusi Kelompok
 - b) *Brain Storming*

c) *Snow Balling* d) *Role Play*

d) *Simulation Game*

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

2.4.5 Media Pendidikan Kesehatan (Galuh,2018)

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

2.4.6 Manfaat Media.

Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi (Galuh,2018)
,diantaranya :

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
3. Menumbuhkan motivasi belajar karena proses pembelajaran akan lebih menarik

4. Penyampaian pesan melalui media akan lebih mudah dipahami sehingga tujuan pembelajaran tercapai
5. Proses pembelajaran menjadi tidak membosankan.
6. Memberikan kesempatan untuk mempelajari materi lebih efektif karena tidak hanya mendengarkan saja namun juga dapat mengamati, mendemonstrasikan dan lain-lain

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

1. Media Auditif Media auditif adalah media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti radio, kaset, dan lain-lain.
2. Media Visual Media visual adalah media yang hanya mengandalkan kemampuan pada indra penglihatan. Media visual menampilkan gambar diam seperti leaflet, slide, foto gambar atau lukisan, serta cetakan. Ada pula yang menampilkan gambar bergerak namun tidak bersuara.
3. Media Audio-visual Media audio-visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan juga gambar, yang terbagi menjadi :
 - a. Audio-visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara, film rangkai suara, atau cetak suara.

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

2.5 Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan

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

1. Sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan
 - a. Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam merencanakan program pendidikan kesehatan
 - b. Memberi pendidikan kesehatan masyarakat kepada klien (individu, keluarga, kelompok, masyarakat sesuai dengan rencana)
 - c. Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain untuk menilai hasil pelaksanaan program pendidikan kesehatan
2. Sebagai pengelola
 - a) Membimbing tenaga keperawatan lain (junior) dan kader kesehatan mengenai perencanaan, pelaksanaan serta penilaian upaya pendidikan kesehatan masyarakat
 - b) Berpartisipasi dalam membantu administrasi klien
 - c) Bertanggung jawab dalam pemeliharaan peralatan rumah sakit, perawatan, dan medis
 - d) Menciptakan dan memelihara hubungan pribadi dan hubungan kerja sama dengan petugas yang lain dalam unit kerjanya
 - e) Berpartisipasi memberikan masukan dalam pelaksanaan evaluasi penampilan kerja petugas dalam unitnya.
 - f) Memberi motivasi untuk meningkatkan prestasi kerja

3. Sebagai Pendidik

- a. Memberikan pendidikan ,bimbingan, dan pelatihan kepada tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan lainnya dalam hal kesehatan, pendidikan kesehatan dan lainnya, sehingga mereka tahu, mau dan mampu melaksanakan tugas penyuluhan.
- b. Memberi pendidikan, bimbingan dan pelatihan kepada para kader kesehatan, kader posyandu, kader desa dan lainnya.
- c. Memebri pendidikan ,bimbingan, dan pelatihan kepada klien dan keluarganya

4. Sebagai Peneliti

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

BAB 3

METODE

3.1 Strategi pencarian *literature*

3.1.1 *Framework* yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*.

- 1) *Population/problem*, populasi atau masalah dalam *literature review* ini adalah sikap ibu hamil trimester 3 tentang preeklamsia
- 2) *Intervention*, tindakan dalam *literature review* ini adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang preeklamsia
- 3) *Comparation*, tidak ada faktor pembanding
- 4) *Outcome*, adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester 3 tentang preeklamsia
- 5) *Study design*, menggunakan desain *mix menthods study,quasy Eksperiment* dan *pre Eksperiment* , *prospective observational study*, *cross sectional observasional analitik*, *case control*, *A case study*.

3.1.1 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu "*Health education*" AND "*pregnant women*" AND "*preeclamsia*".

3.1.2 Database atau Search engine

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan *database* melalui *google scholar*, *perpusnas*, dan *PubMed*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

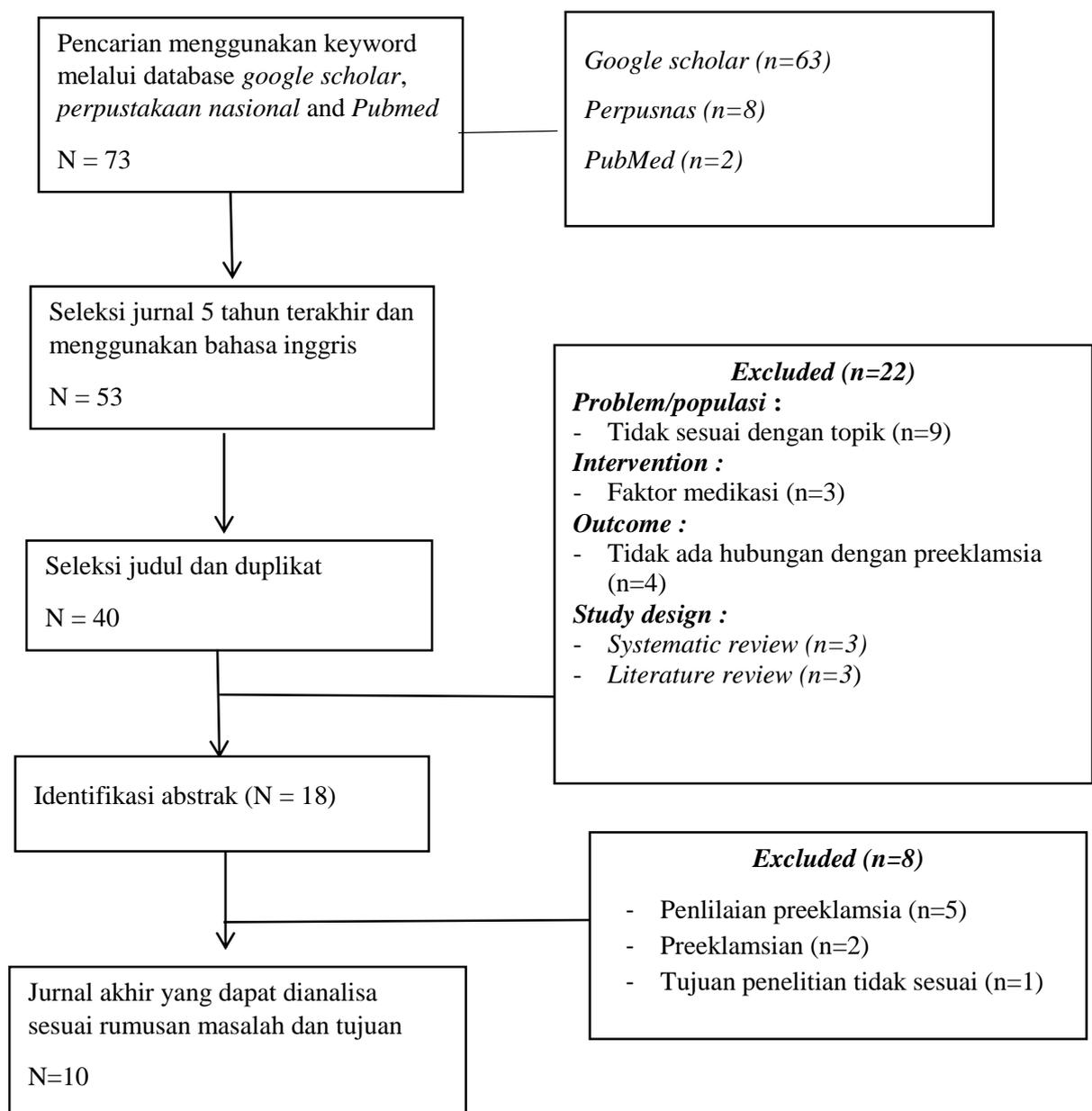
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS.

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Population/ problem	Jurnal nasional maupun internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu sikap ibu hamil trimester 3 tentang preeklamsia	Jurnal nasional maupun internasional yang tidak berhubungan dengan topik yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi
Intervention	Pemberian pendidikan kesehatan tentang preeklamsia	Selain pemberian pendidikan kesehatan tentang preeklamsia
Comparison	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
Outcome	Adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap preeklamsia.	Tidak ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap preeklamsia
Study design	Mix methods study, <i>Quasy</i> <i>Eksperiment</i> dan <i>pre eksperiment</i> , <i>prospective observational study</i> , <i>cross sectional</i> observasional analitik, <i>case control</i> , <i>A case study</i> .	<i>Systematic</i> atau <i>literature review</i>
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2015	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
Bahasa	Bahasa inggris dan Bahasa Indonesia	Selain Bahasa inggris dan Bahasa Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan penilaian

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui *database google scholar*, perpustakaan nasional dan *pubmed* dengan penelitian menggunakan kata “*health education*” “*pregnant women*” AND “*preeclamsia*”, peneliti menemukan 73 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Jurnal peneliti tersebut kemudian diskriming, sebanyak 53 jurnal dieksklusi karena terbitan tahun 2015 kebawah, *Assesment* kelayakan terhadap 40 jurnal, jurnal yang dipublikasi dan jurnal yang tidak sesuai kriteria inklusi dan eklusi, sehingga didapatkan 10 jurnal yang dilakukan review. Tabel 3.2 Diagram alur *review* jurnal.



3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

literature review ini di analisis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstrasi yang sejenis yang sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian serta *database*.

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sempel, Variable, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	Mila Triana Sari, Yati Atrawani	2018	vol 7, no 2	Effect of health education on preeclamsia knowledge and attitude towards pregnant women putri atu city public health in Jambi	D: <i>Quasi eksperiment</i> S : <i>Consecutive Sampling</i> VI: <i>effect of health education</i> VD: <i>preeclamsia knowledge and attitude towards pregnant women</i> I: lembar observasi A: <i>Wilcoxon</i>	Berdasarkan hasil uji T sebelum diberikan pendidikan kesehatan (<i>pretest</i>) diketahui mean sikap ibu hamil adalah 25,1, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan (<i>posttest</i>) didapat nilai <i>mean</i> meningkat menjadi 31,2. Hasil uji statistik menghasilkan nilai <i>p value</i> sebesar $0,000 < 0,05$, dengan selisih nilai <i>mean</i> sikap ibu hamil sebesar 6,1, sementara untuk nilai t pada jumlah sampel 10	Perpusnas

						didapatkan nilai t 1,83311 dengan nilai α 0,05. Yang artinya adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil mengenai preeklamsia.	
2.	A.panaitescu, A. ciobanu, A. syngelaki, A.wright D. wright and K. H. nicolaides	2018	Vol 10, No 1002	Screening for pre-eclamsia at 35-37 weeks' gestation	<p>D: <i>prospective observational study</i></p> <p>S: <i>consecutive sampling</i></p> <p>VI: <i>screening for pre-eclamsia.</i></p> <p>VD: <i>at 35-37 weeks' gestation</i></p> <p>I: <i>observation</i></p> <p>A: <i>chi-square</i></p>	Hasil penelitian populasi penelitian dari 13350 kehamilan termasuk 272 (2,0) yang kemudian mengembangkan PE. Pada kehamilan yang mengalami PE, nilai-nilai MoM dari MAP, UtA-Pl dan sFlt-1 meningkat dan PIGF MoM menurun. Pada cut-off resiko 1 dalam 20, proporsi populasi yang dikelompokkan menjadi resiko tinggi adalah sekitar 10% dari total, dan proporsi kasus PE yang terkandung dalam kelompok beresiko	<i>pubmed</i>

						tinggi ini adalah 28% dengan skrining faktor ibu	
3.	Tigor H. Situmorang, Yuhana Damantalm, Afrina Januarsita, Sukri	2016	Vol 2, No 1	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Poli KIA RSU Anutapura	<p>D : <i>cross sectional</i></p> <p>S : <i>simple random sampling</i></p> <p>VI: faktor-faktor yang berhubungan</p> <p>VD: kejadian preeklamsia pada ibu hamil</p> <p>I : lembar observasi,</p> <p>A : <i>wilcoxon Signed Rank Test</i></p>	Hasil menunjukkan ada hubungan umur dengan kejadian preeklamsia dengan (<i>p value</i> < 0.05), hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia hasil tidak ada hubungan nilai (<i>p value</i> > 0.05), hubungan pengetahuan dengan kejadian preeklamsia tidak ada hubungan nilai (<i>p value</i> > 0.05), hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia dengan hasil nilai (<i>p value</i> > 0.05) tidak ada hubungan, hubungan pemeriksaan antenatal care (ANC) dengan kejadian preeklamsia hasil (<i>p value</i> > 0.05) tidak ada hubungan.	<i>Google scholar</i>
4.	Haerani, Andi Suswani, Miftahul Jannah	2019	Vol 3, No 2	The effect of health education in pregnant	<p>D : <i>pre eksperimental</i></p> <p>S : <i>consecutive sampling</i></p>	Hasil penelitian ini didapatkan ada pengaruh pendidikan kesehatan	Perpusnas

				mothers against knowledge about preeklamsia	<p>VI : <i>the effect of health education</i></p> <p>VD: <i>pregnant mothers against knowledge about preeclamsia</i></p> <p>I : <i>leflat</i>, lembar observasi, kuisisioner</p> <p>A : <i>uji Wilcoxon</i></p>	dengan pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia dengan 45 responden nilai (p value 0,000 > 0.5)	
5.	Zahra Rastegari, Mohammad H. Yarmohammadian, fatemeh mohammadi, and Shahnaz Kohan	2019	Vol 16, No 32	A comprehensive home-care program for health promotion of mothers with preeclamsia	<p>D : <i>mixed method study qualitative-quantitative</i></p> <p>S : total sampling</p> <p>VI : <i>A comprehensive home-care program for health promotion</i></p> <p>VD: mothers with preeclamsia</p> <p>I: obsevation medik</p> <p>A : <i>Uji T-Test</i></p>	Hasil penelitian untuk mengembangkan program perawatan dirumah ibu dengan preeklamsia untuk meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan mereka sambil mengurangi biaya peerawatan kesehatan tambahan dengan memcegah penerimaan dan intervensi yang berlebihan	<i>pubmed</i>

6.	Kris Linggardini, Happy Dwi Aprilina	2016	Vol 14, No 2	Pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan tentang preeklamsia di wilayah kerja pukesmas sokaraja I	<p>D : <i>pre-eksperimental</i></p> <p>S : <i>random sampling</i></p> <p>VI: pengaruh pendidikan kesehatan</p> <p>VD: pengetahuan tentang preeklamsia</p> <p>I : kuisisioner, lefleaf</p> <p>A : <i>Wilcoxon</i></p>	<p>Hasil uji Wilcoxon nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$) disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil</p>	<i>Google scholar</i>
7.	Kasriatun, Martha Irene kartasurya, sri achadi nugraheni	2019	Vol 7, No 1	Faktor resiko internal dan eksternal preeklamsia di wilayah kabupaten pati provinsi jawa tengah	<p>D : <i>observasional analitik</i></p> <p>S : <i>purposive sampling</i></p> <p>VI: faktor resiko internal dan eksternal</p> <p>VD: preeklamsia</p> <p>I : lembar observasi berupa checklist</p> <p>A : <i>chi-square</i></p>	<p>Hasil penelitian dengan jumlah responden 23 ini faktor resiko yang paling kuat adalah riwayat hipertensi ibu sebelum kehamilan.</p>	<i>Google scholar</i>

8.	Fathur Rohman, Pawiono, Rini Hayu Lestari	2015	Vol 3, No 1	Gambaran sikap ibu hamil dalam pencegahan preeklamsia/eklamsia di desa puton kecamatan diwek kabupaten jombang	<p>D : <i>Quasi Eksperiment</i></p> <p>S : total sampling</p> <p>VI: gambaran sikap ibu hamil</p> <p>VD: pecegahan preeklamsia</p> <p>I : observasi</p> <p>A : uji <i>Wilcoxon</i></p>	Hasil penelitian dengan jumlah responden 20 ibu hamil bahwa sebagian besar (94,5%) responden bersikap positif dan sebagian kecil (5,4%) responden bersikap negativ melakukan pencegahan preeklamsia/eklamsia	<i>Google scholar</i>
9.	Nurul Evi, Imami Nur Rachamawati, Tri Budiarti	2018	Vol 13 No 1	Levine's conservation model and unpleasent symptoms theory in nursing care of pregnant women with preeclamsia	<p>D : <i>A case study</i></p> <p>S : total sampling</p> <p>VI: <i>levine's conservation model and unpleasent symptoms theory in nursing care</i></p> <p>VD: <i>pregnant women with preeclamsia</i></p> <p>I : <i>medical recordas well as the patients'nursing and observation</i></p>	The cases studie were pregnant women with severe peeclamsia aged ≥ 35 years old in two different hospitals, two cases were taken from Bekasi district hospital in residency one, and there cases were taken at RSUPN Dr cipto mangunkusumo.	Perpusnas

					A : chi-square		
10.	Desi Trisiani, Rima Hikmawati	2016	Vol 1 No 3	Hubungan kecemasan ibu hamil terhadap kejadian preeklamsia di rsud majalaya kabupaten bandung	D : <i>case control</i> S : <i>accidental sampling</i> VI : hubungan kecemasan ibu hamil VD : kejadian preeklamsia I : observasi, data rekam medik A : <i>uji rank spearman</i>	Hasil penelitian ini dengan jumlah sampel 90 responden yaitu 30 responden kasus, 60 responden control ibu hamil hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan dikarenakan resiko yang besar yang akan dihadapi.	<i>Google scholar</i>

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Hasil

Bagian ini memuat literatur yang relevan dengan tujuan penelitian. Penyajian hasil literatur dalam penulisan tugas akhir memuat rangkuman hasil dari masing-masing-masing artikel yang terpilih dalam bentuk tabel, kemudian dibawah tabel dijelaskan makna tabel beserta trendnya dalam bentuk paragraf (Prof Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=10)

No	Kategori	N	%
A.	Tahun Publikasi		
1	2015	1	10
2	2016	3	30
3	2018	3	30
4	2019	3	30
Total		10	100
B	Desain Penelitian		
1	<i>Quasi Eksperimental</i>	2	20
2	<i>prospective observational study</i>	1	10
3	<i>pre eksperiment</i>	2	20
4	<i>Mix methods study</i>	1	10
5	<i>cross sectional</i>	1	10
6	<i>case control</i>	1	10
7	<i>case study</i>	1	10
8	<i>Observasional analitik</i>	1	10
Total		10	100

Tabel 4.2 Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil tentang preeklamsia

Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan	Sumber empiris utama
Bahwa pemberian pendidikan kesehatan ada perbedaan pada pengetahuan yang bermakna tentang preeklamsia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.	Indarwati et al.(2016)
Melalui pendidikan kesehatan yang diberikan maka akan memberikan kemudahan untuk ibu hamil memahami materi tentang preeklamsia yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden. Dimana pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia meningkat. Sehingga preeklamsia dapat dicegah sedini mungkin.	Desmawati et al. (2019)

Penelitian Sari dan Atrawani (2018) dengan judul *effect of health education on preeclamsia knowledge and attitude towards pregnant women putri atu city public health in Jambi*. Hasil penelitian menunjukkan hasil uji T sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pretest) diketahui mean sikap ibu hamil adalah 25,1, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan (posttest) didapat nilai mean meningkat menjadi 31,2. Hasil uji statistik menghasilkan nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$, dengan selisih nilai mean sikap ibu hamil sebesar 6,1, sementara untuk nilai t pada jumlah sampel 10 didapatkan nilai t 1,83311 dengan nilai α 0,05. Yang artinya adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil mengenai preeklamsia.

Penelitian Panaitescu et al.(2018) dengan judul *screening for pre-eclamsia at 35-37 weeks' gestation*. Hasil penelitian populasi penelitian dari 13350 kehamilan termasuk 272 (2,0) yang kemudian mengembangkan PE. Pada kehamilan yang

mengalami PE, nilai-nilai MoM dari MAP, UtA-Pl dan sFlt-1 meningkat dan PIGF MoM menurun. Pada cut-off resiko 1 dalam 20, proporsi populasi yang dikelompokkan menjadi resiko tinggi adalah sekitar 10% dari total, dan proporsi kasus PE yang terkandung dalam kelompok beresiko tinggi ini adalah 28% dengan skrining faktor ibu.

Penelitian Linggardini dan Aprilina (2016) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan tentang preeklamsia di wilayah kerja pukesmas sokaraja I. Hasil penelitian menunjukkan pada karakteristik responden secara mayoritas untuk setiap item adalah ibu berumur 20-35 tahun sebesar 26 (81,2%), tingkat pendidikan tinggi sebesar 22 (68,8%), ibu tidak bekerja sebesar 24 (87,5%) dan paritas multipara sebesar 20 (62,5). Pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas mempunyai pengetahuan yang cukup yaitu sebesar 24 ibu (75%) sedangkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia setelah dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebesar 26 ibu (81%). Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,0001$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

Penelitian Kasriatun et al.(2019) dengan judul faktor resiko internal dan eksternal preeklamsia di wilayah kabupaten pati provinsi jawa tengah. Hasil penelitian dengan jumlah 10 responden dengan preeklamsia (23,8%) dan non preeklamsia sebanyak 5 (35,7%) faktor resiko yang paling kuat adalah riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value}= 0,060$

($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia

Penelitian Rastegari et al (2019) dengan judul *a comprehensive home-care program for health promotion of mothers with preeclamsia*. Hasil penelitian untuk mengembangkan program perawatan dirumah ibu dengan preeklamsia untuk meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan mereka sambil mengurangi biaya perawatan kesehatan tambahan dengan mencegah penerimaan dan intervensi yang berlebihan.

Penelitian Situmorang et al (2016) dengan judul *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Poli KIA RSU Anutapura*. Hasil menunjukkan ada hubungan umur dengan kejadian preeklamsia dengan ($p \text{ value} < 0.05$), hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia hasil tidak ada hubungan nilai ($p \text{ value} > 0.05$), hubungan pengetahuan dengan kejadian preeklamsia tidak ada hubungan nilai ($p \text{ value} > 0.05$), hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia dengan hasil nilai ($p \text{ value} > 0.05$) tidak ada hubungan, hubungan pemeriksaan antenatal care (ANC) dengan kejadian preeklamsia hasil ($p \text{ value} > 0.05$) tidak ada hubungan.

Penelitian Haerani, Suswani dan Jannah (2019) dengan judul *the effect of health education in pregnant mothers against knowledge about preeklamsia*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang preeklamsia di Puskesmas Herlang Kecamatan Herlang. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon bernilai $0,000 < 0,5$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan proporsi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan,

pemahaman tentang kesehatan, yang akhirnya akan menerapkan tindakan-tindakan positif yang menguntungkan kesehatan dan menunjukkan bahwa ada korelasi yang positif terhadap pengetahuan

Penelitian Rohman et al (2015) dengan judul gambaran sikap ibu hamil dalam pencegahan preeklamsia/eklamsia di desa puton kecamatan diwek kabupaten jombang. Hasil penelitian dengan jumlah responden 20 ibu hamil bahwa sebagian besar (94,5%) responden bersikap positif dan sebagian kecil (5,4%) responden bersikap negativ melakukan pencegahan preeklamsia/eklamsia.

Penelitian Evi et al (2018) dengan judul levine's conservation model and unpleasant symptoms theory in nursing care of pregnant women with preeklamsia. The cases studie were pregnant women with severe peeclamsia aged ≥ 35 years old in two different hospitals, two cases were taken from Bekasi district hospital in residency one, and there cases were taken at RSUPN Dr cipto mangunkusumo.

Penelitian Trisiani dan Hikmawati (2016) dengan judul hubungan kecemasan ibu hamil terhadap kejadian preeklamsia di rsud majalaya kabupaten bandung. Hasil penelitian ini dengan jumlah sampel 90 responden yaitu 30 responden kasus, 60 responden control ibu hamil hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan dikarenakan resiko yang besar yang akan dihadapi.

Tabel 4.3 Primary resources of the study

Resouces Type	Book	Ordinary paper	Review Articles			Dissertation
			Review	Systematic review	Meta-analysis	
Indonesian	73	10	4	-	-	-
English	420	60	6	3	-	-
Jerman	-	-	-	-	-	-
Total	Indonesia = 87	English = 489	Jerman = -			Total = 566

Tabel 4.4 Delphi method procedure to find most suitable framework of the study

<i>Stages of the procedure</i>	<i>Desirable structure of the frame work of the study</i>
First run	Preeklamsia merupakan salah satu penyulit kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah berkisar 140/90 mmHg, proteinuria dan edema.
Second run	Pendidikan kesehatan dalam keperawatan sangat penting dilakukan agar klien status kesehatanya meningkat untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik kemampuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.
Third run	Terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

Tabel 4.5 the content of preeclamsia

Author	Preeklamsia
Haerani et al (2019)	Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, dengan gejala khas hipertensi, edema dan protein urine. Komplikasi utama yang menyumbang dari seluruh kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, dan preeklampsia.
Triana et al(2018)	Preeklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di dunia khususnya negara-negara sedang berkembang. Frekuensi kejadian preeklampsia di Indonesia sekitar 3-10%.
Indrawati et al (2016)	Preeklampsia merupakan suatu penyakit yang langsung diakibatkan oleh kehamilan, ditandai dengan hipertensi dan protein urin setelah kehamilan 20 minggu.
Rastegari et al (2019)	Preeklampsia dalam kehamilan seperti primigravida, usia ibu, penyakit medis yang menyertai kehamilan, tekanan darah, serta pemeriksaan ANC yang diintervensi melalui strategi 4 pilar safe motherhood (1,2,9).
Linggardini et al (2016)	Preeklampsi ialah penyakit dengan tanda tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, penyebabnya belum diketahui.

Evi et al (2018)	Preeklampsia/eclampsia di karenakan oleh Primigravida, obesitas , hiperplasentosis, usia, riwayat hipertensi, penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil.
Panaitescu et al(2019)	Preeklamsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias: hipertensi, proteinuria, dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma
Trisiani et al (2016)	Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
Kasriatun et al (2018)	Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia.
Rohman et al (2015)	Preeklamsia merupakan peningkatan tekanan darah tekanan diastolic sebesar 90 mmHg atau lebih yang terjadi terus-menerus menunjukkan keadaan abnormal.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Penelitian indrawati (2016) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil dengan preeklamsia. Menjelaskan bahwa hasil penelitiannya menjelaskan bahwa ada perbedaan pada pengetahuan responden tentang preeklamsia sebelum dan sudah penyuluhan. Penelitian Trisiani (2016) dengan judul hubungan kecemasan ibu hamil terhadap kejadian preeklamsia di rsud majalaya kabupaten bandung. Menjelaskan bahwa pada ibu hamil hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan dikarenakan resiko yang besar yang akan dihadapi. Penelitian Rohman (2015) dengan judul gambaran sikap ibu hamil dalam pencegahan preeklamsia/eklamsia di desa puton kecamatan diwek kabupaten jombang. Menjelaskan bahwa dengan ibu hamil bahwa sebagian besar responden bersikap positif dan sebagian kecil responden bersikap negatif melakukan pencegahan preeklamsia/eklamsia. Penelitian Haerani (2019) dengan judul the effect of health education in pregnant mothers against knowledge about preeklamsia. Menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan, yang akhirnya akan menerapkan tindakan-tindakan positif yang menguntungkan kesehatan dan menunjukkan bahwa ada korelasi yang positif terhadap pengetahuan. Penelitian Kris (2016) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan pada ibu hamil terhadap pengetahuan tentang preeklamsia di wilayah kerja pukesmas sokaraja I. Menjelaskan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara

sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil. Penelitian Mila (2018) dengan judul *effect of health education on preeclamsia knowledge and attitude towards pregnant women putri atu city public health in Jambi*. Menjelaskan pendidikan kesehatan dapat berpengaruh terhadap sikap ibu hamil mengenai preeklamsia.

Preeklamsia merupakan salah satu penyulit kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah berkisar 140/90 mmHg, proteinuria dan edema. Preeklamsia biasanya terjadi pada ibu hamil trimester tiga dan cenderung genetik. Preeklamsia berbeda dengan penyakit hipertensi menahun, namun peningkatan tekanan darah tersebut terjadi ketika hamil. Preeklamsia berbahaya bagi ibu dan janin seperti terjadinya gangguan pertumbuhan janin, bayi lahir lebih kecil, mati dalam kandungan dan ibu bisa terjadi perdarahan hingga syok hipovolemik. Pencegahan preeklamsia pada ibu hamil adalah pemantauan tekanan darah pada ibu hamil, yang dapat diartikan ibu hamil harus rajin memeriksakan kandungannya. Preeklamsia dapat terjadi karena beberapa faktor pemicu diantaranya faktor genetic, jika ibu memiliki riwayat preeklamsia maka akan beresiko mengalami preeklamsia saat hamil, faktor yang kedua adanya kelainan pembuluh darah penyempitan pembuluh darah bisa mengakibatkan suplai darah kerongga-rongga vital.

Pendidikan kesehatan pada ibu hamil sangat diperlukan agar ibu rajin untuk memeriksakan kandungannya dan mengetahui bahaya preeklamsia. Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan superimpose preeklamsia kehamilan. Pendidikan

kesehatan merupakan usaha untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan bentuk intervensi keperawatan yang mandiri dalam membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik. Hasil pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan yang akhirnya akan menerapkan tindakan-tindakan positif yang menguntungkan kesehatan. Program pengajaran yang direncanakan menunjukkan bahwa ada korelasi yang positif antara pengetahuan, penurunan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu primigravida. Perbedaan pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan karena pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya tahu dan mengerti, tetapi juga bersedia dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pencarian dari 10 jurnal yang sudah diterangkan oleh penulis dalam pembahasan sebelumnya, maka bisa diambil sejumlah kesimpulan sebagai berikut:

1. Pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan yang akhirnya akan menerapkan tindakan-tindakan positif yang menguntungkan kesehatan.
2. Preeklamsia berbahaya bagi ibu dan janin seperti terjadinya gangguan pertumbuhan janin, bayi lahir lebih kecil, mati dalam kandungan dan ibu bisa terjadi perdarahan hingga syok hipovolemik.
3. Adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil tentang preeklamsia.

6.2 *Conflict of interes*

Literature review ini tidak terdapat konflik dan kepentingan tertentu didalamnya yang melibatkan beberapa pihak. Dimana dalam setiap jurnal yang telah *diriview* terdapat pertanggung jawaban dari setiap penulisnya, serta dalam pemberian intervensi sesuai dengan SOP, jadi dalam setiap jurnal yang telah *diriview* responden menerima apa yang penulis intervensikan serta antara responden dan penulis memiliki hubungan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhar, A. (2016). Media Pembelajaran. *Meedia Pembelajaran*.
<https://doi.org/media pembelajaran>
- DEPKES. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Havighurst, R. J. (2015). Developmental tasks and education. In *Developmental tasks and education*.
- Purwantini Desi. (2018). *Hubungan Gaya Hidup Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Caruban Kabupaten Madiun*. STikes Insan Cendekia Meduka Jombang.
- Angsar M D, M. (2017). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di Rsup Proft Dr. R. D. Kandou Manado, *JURNAL KEDOKTERAN KLINIK (JKK)*, 1(3).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Notoadmojo. (2015) . *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta.
- Indrawati,Nuke Devi & Dewi Puspitaningrum. (2016). *Efektivitas Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*.*JIKdK*;7(1) :31-46.
- Jurnaiza. (2018). *Ambulan Panjaitan*..*JIIK*:4(2);125-136. Kementerian Kesehatan RI. 2018.
- Kozier, Barbara.(2015). *Fundamental Keperawatan. Edisi Ke Tujuh*.Jakarta:EGC;

- Mardhiah, Ainal.(2015) *Jurnal Ilmu Keperawatan*;ISSN : 2338-6371
- Saraswati, Nuning.,& Mardiana. (2016). *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil*. UJPH:5(2);90-96.
- Situmorang,Tigor.(2016).*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu*. JKT: 2(1) ; 1-75.
- Pantikawati., Keperawatan, I. dan Riau, U. (2015) “JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015,” 2(2).
- Pratiwi, I. (2015) “Hubungan Paritas dengan Pre eklamsia,” Stikes Aisyiyah Yogyakarta, hal. 14.
- Rsup, D. I. dan Padang, M. D. (2016) “Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014,” 10(1), hal. 38-44.
- Sri, F. A. (2015) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang,”Skripsi, 2015 hal.68.
- Komariyah. (2015). Di Puskesmas, B. B. K. S. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care. <http://perpusmwu.web.id/karyailmiah/documents/3628.pdf>
- Manuaba I.B.G.(2016).Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC
- Marmi. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Nursal, A.G.D ;Fitrayeni. (2015). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di RSUP DR.M.Djamil Padang.<http://jurnal.fkm.unand.ac.id.pdf>
- Prawirohardjo, S.(2016). Ilmu Kebidanan . Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Purwoastuti, E. Walyani E.S. (2015). Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Rozikhan. (2017). Factor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklamsia Berat di Rumah Sakit Dr. H Soemando Kendal.
- Indrawati, n.d., puspitaningrum, d., (2016). Efektifitas penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia di wilayah kerja puskesmas kedungmundu kota semarang. J. Ilmu kebidanan dan kesehat. J. Midwifery sci. Health.
- Linggardini, K., Aprilina, H.D., (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I. MEDISAINS.
- Sari, m.t., atrawani, y.,(2018). Effect of health education on preeclampsia knowledge and attitude towards pregnant women putri ayu city public health in jambi. J. Akad. Baiturrahim jambi 7, 179–188.
- Ulfa, T.M., (2017). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Preeklampsia di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan.
- Indrawati. (2016). Efektifitas Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas

Kedungmundu Kota Semarang. Akbid Bakti Utama Pati. Semarang.

Wawan, Afrianto dan Dewi Majestika. (2018). Teori Dan Jurnal Akademika
Baiturrahim Jambi Vol.7 No 2.

Lampiran 1

**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATANINSAN
CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KampusC : Jl. Kemuning No. 57 CandimulyoJombangTelp. 0321-877819

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anis Setyowati
NIM : 163210046
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas

“Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester 3 tentang preklamsia“

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan




Anis Setyowati
NIM 163210046

Lampiran 2



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATANINSAN
CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KampusC : Jl. Kemuning No. 57 CandimulyoJombangTelp. 0321-877819

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anis Setyowati
NIM : 163210046
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas artikel saya yang berjudul

"Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester 3 tentang preklamsia"

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan




Anis Setyowati
NIM 163210046

Lampiran 3



PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Anis Setyowati

NIM : 163210046

Prodi : S1 Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir : BOJONEGORO , 25 Oktober 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : 082 336 095 552

No.Tlp/HP : BOJONEGORO

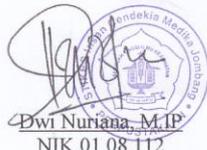
email : Anissetyowati117@gmail.com

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu hamil trimester 3. Mengenai Preeklamsi.

.....

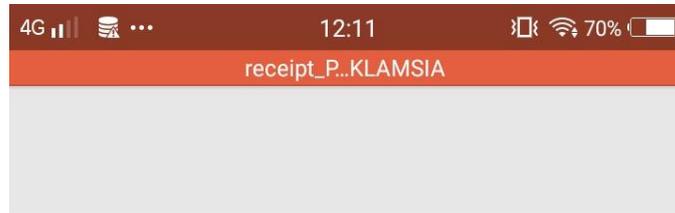
Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui
 Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, M.P.
 NIK.01.08.112

Lampiran 4

A screenshot of a Turnitin Digital Receipt. The receipt is white with a blue footer. It contains the following information:

turnitin
Digital Receipt

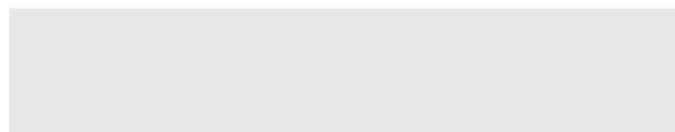
This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Anis Setyowati**
Assignment title: **Revision 11**
Submission title: **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHA..**
File name: **ujiturnit_New_4.docx**
File size: **93.3K**
Page count: **58**
Word count: **10,538**
Character count: **67,109**
Submission date: **10-Sep-2020 09:31PM (UTC+0700)**
Submission ID: **1383662734**

Below this information is a preview of the first page of the submission, which is a document titled "PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN...". The preview shows the title and the beginning of the text.

Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.



Lampiran 5



PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER 3 TENTANG PREEKLAMPSIA

ORIGINALITY REPORT

28%	27%	4%	15%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.undip.ac.id Internet Source	9%
2	jurnalnasional.ump.ac.id Internet Source	4%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	3%
4	cumacatatanringan.wordpress.com Internet Source	3%
5	jab.stikba.ac.id Internet Source	2%
6	www.scribd.com Internet Source	2%
7	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
8	rizqidimas.blogspot.com Internet Source	2%

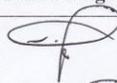
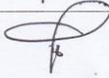
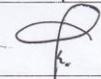
Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

Lampiran 6

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anis Setyowati
 NIM : 163210046
 Judul Skripsi : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER 3
TENTANG PREEKLAMPSIA
 Nama Pembimbing : Dwi Prasetyaningati

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	25/02 ²⁰	konsul tema	
2.	27/02 ²⁰	konsul tema	
3.	2/03 ²⁰	konsul LB F1 - F9 fokus	
4.	12/03 ²⁰	Revisi F3 - F9 cek F1 → tjuai rumusan, manfaat.	
5.	19/03 ²⁰²⁰	KONSUL REVISI BAB I Masalah, skala data, kronologi	
6.	23/03 ²⁰²⁰	KONSUL BAB 1-2 Revisi rumusan masalah, sumber terbaru	
7.	06/05 ²⁰²⁰	KONSUL BAB 1-4 revisi di bab 4	
8.	11/06 ²⁰²⁰	KONSUL Bab 1-3 literatur review revisi bab 3	
9.	12/06 ²⁰²⁰	KONSUL bab 1-3 Acc proposal literatur review	
10.	24/07 ²⁰²⁰	Revisi Hasil dan Kesimpulan	
11.	28/07 ²⁰²⁰	ACC SKRIPSI LP	

Lampiran 7

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anis Setyowati
 NIM : 16.3.21.00.46
 Judul Skripsi : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER 3
TENTANG PREEKLAMPSIA
 Nama Pembimbing : Anita Rahmawati M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	24/02 2020	Konsul tema	
2.	03/03 2020	Bab 1 masalah, skala data, kronologi, solusi	
3.	23/03 2020	1. konsul revisi BAB 2 2. masalah harus lebih difokuskan 3. kronologi, solusi dan tahun terbaru	
4.	11/04 2020	Revisi bab 1-3 kerangka konseptual	
5.	05/05 2020	Revisi Bab 1-4	
6.	11/06 2020	Konsul Bab 1-3 literature Riview revisi bab 3	
7.	12/06 2020	Konsul Bab 1-3 literature Riview cek penulisan. - Acc Proposal literature Riview	
8.	24/07 2020	Revisi Hasil, Pembahasan dan kesimpulan	
	2/08 2020	Revisi kesimpulan	
	07/08 2020	ACC skripsi LR	