

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PENYAKIT PREEKLAMPSIA DI KLINIK
PRATAMA TANJUNG DELI TUA**



**AMIR ICHSAN
P07520119054**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI DIII JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PENYAKIT PREEKLAMPSIA DI KLINIK
PRATAMA TANJUNG DELI TUA**

*Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi
Diploma III Keperawatan*



AMIR ICHSAN

P07520119054

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI DIII JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENYAKIT
PREEKLAMPSIA DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA
NAMA : Amir Ichsan
NIM : P07520119054

Telah Diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji
Medan, Juli 2022

Menyetujui
Pembimbing



Nani Zulfikar S. Kep, Ns, M. Kes
NIP: 197204131997032002

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution SKM M. Kes
NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PENYAKIT PREEKLAMPSIA DI KLINIK PRATAMA TANJUNG
DELI TUA**

NAMA : Amir Ichsan
NIM : P07520119054

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
2022**

Penguji I



Masnila Siregar S.Kep, Ns, M.Pd
NIP:197011301993032013

Penguji II



Wiwik Dwi Arianti S.Kep, Ns, M.Kep
NIP: 197512021997032003

Ketua Penguji



Nani Zulfikar S.Kep,Ns, M.Kes
NIP: 197204131997032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution SKM M.Kes
NIP: 196505121999032001

PERNYATAAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENYAKIT PREEKLAMPSIA DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA

Dengan ini menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 2022

Amir Ichsan
NIM. P07520119054

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, Juni 2022**

AMIR ICHSAN

P07520119054

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENYAKIT
PREEKLAMPSIA DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA
V BAB + 53 HALAMAN + 9 TABEL**

ABSTRAK

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimanakah pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua.

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Klinik Pratama Tanjung Deli. Penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini sebanyak 39 responden ibu hamil. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pengumpulan data secara langsung dengan analisis data tabel frekuensi univariate.

Hasil penelitian pada 39 responden menunjukkan responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang preeklampsia sebanyak 7 orang (17.9%), responden dengan pengetahuan yang cukup sebanyak 20 orang (51.3%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang preeklampsia sebanyak 12 orang (30.8%).

Saran bagi ibu hamil diharapkan lebih aktif mencari informasi kesehatan khususnya tentang preeclampsia guna meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mencegah dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu Hamil, Preeklampsia

Daftar Pustaka : 27 (2007-2021)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022**

AMIR ICHSAN

P07520119054

**DESCRIPTION OF PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT
PREECLAMPSIA IN PRIMARY CLINIC OF TANJUNG, DELITUA**

V CHAPTER + 53 PAGES + 9 TABLES

ABSTRACT

Preeclampsia is the onset of hypertension accompanied by proteinuria and edema due to pregnancy at 20 weeks of age or immediately after delivery. The purpose of this study was to determine the knowledge of pregnant women about preeclampsia at the Tanjung Primary Clinic, Deli Tua. This research is a quantitative descriptive study designed with a cross sectional design, and examined 39 respondents obtained through accidental sampling technique, taken from a population consisting of all pregnant women who visited the Tanjung Pratama Clinic, Delitua. The questionnaire research data was directly analyzed and univariately analyzed and presented in a frequency table. Through research on 39 respondents, it is known that 7 respondents (17.9%) have good knowledge about preeclampsia, 20 respondents (51.3%) have knowledge in the fair category, and 12 respondents (30.8%) have poor knowledge about preeclampsia. Pregnant women are advised to actively seek health information, especially about preeclampsia, to increase their knowledge so that they can prevent and avoid things that are not desirable.

Keywords: Knowledge, Pregnant Women, Preeclampsia

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji dan Syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmad dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “ Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyakit Preeklampsia Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua”.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Ibu Nani Zulfikar S.Kep, Ns, M.Kes sebagai pembimbing penulis dan telah bersusah payah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ida Nurhayati S.KM,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution S.KM,M.Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati S.Kep,Ns,M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
4. Dosen Penguji Masnila Siregar S.Kep, Ns, M.Pd dan Wiwik Dwi Arianti S.Kep, Ns, M.Kep yang telah membantu dalam menyusun proposal ini.
5. Para dosen dan seluruh staff yang telah banyak membantu dalam proposal ini.
6. Terimakasih juga untuk pemilik Klinik Pratama Tanjung Deli Tua yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua.
7. Yang teristimewa buat kedua orangtua yang telah banyak memberikan bantuan serta semangat dan juga doa kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

8. Juga buat saudara saudari kandung yang sudah mendukung dalam penyelesaian proposal ini.
9. Buat teman-teman yang sudah banyak membantu dalam penulisan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih kurang sempurna baik secara penyajian dan isi. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan harapan penulis semoga proposal ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Februari 2022

Penulis

Amir Ichsan

NIM: P07520119054

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------------------------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN..... | iii |
| ABSTRACT..... | Error! Bookmark not defined. |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| BAB I : PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Bagi Institut..... | 5 |
| 1.4.2 Bagi Klinik..... | 5 |
| 1.4.3 Bagi Responden..... | 5 |
| 1.4.4 Bagi Peneliti | 5 |
| 1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya..... | 5 |
| BAB II : TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Pengetahuan | 6 |
| 2.1.1 Defenisi | 6 |
| 2.1.2 Proses Adopsi Pengetahuan | 7 |
| 2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan | 8 |
| 2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang | 9 |
| 2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan | 11 |
| 2.2 Hamil | 11 |
| 2.2.1 Definisi..... | 11 |
| 2.2.2 Lama Kehamilan..... | 12 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.3 Tanda Kehamilan | 12 |
| 2.2.4 Proses Kehamilan | 14 |
| 2.2.5 Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan..... | 15 |
| 2.3 Preeklampsia | 21 |
| 2.3.1 Definisi..... | 21 |
| 2.3.2 Etiologi..... | 21 |
| 2.3.3 Manifestasi Klinik..... | 22 |
| 2.3.4 Patofisiologi | 22 |
| 2.3.5 Klasifikasi Pre Eklampsia | 23 |
| 2.3.6 Pencegahan Kejadian Pre Eklampsia | 24 |
| 2.3.7 Penanganan Pre Eklampsia | 26 |
| 2.4 Kerangka Teori | 29 |
| 2.5 Kerangka Konsep | 30 |
| 2.6 Defenisi Operasional | 31 |
| BAB III : METODE PENELITIAN..... | 34 |
| 3.1 Jenis Penelitian..... | 34 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 34 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 34 |
| 3.3.1 Populasi..... | 34 |
| 3.3.2 Sampel | 34 |
| 3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data | 35 |
| 3.5 Pengolahan Data dan Analisa Data..... | 36 |
| 3.5.1 Editing | 36 |
| 3.5.2 <i>Coding</i> | 36 |
| 3.5.3 <i>Tabulating</i> | 37 |
| 3.6 Analisa Data | 37 |
| BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 38 |
| 4.1 Hasil Penelitian | 38 |
| 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 38 |
| 4.1.2 Karakteristik Responden | 38 |
| 4.2.1 Karakteristik Pengetahuan Ibu Hamil | 41 |

| | |
|---|----|
| 4.2 Pembahasan..... | 45 |
| 4.2.1 Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan | 47 |
| 4.2.2 Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Media Massa..... | 48 |
| 4.2.3 Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Gravida (Kehamilan) | 49 |
| 4.2.4 Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Umur | 50 |
| BAB V : PENUTUP | 52 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 52 |
| 5.2 Saran..... | 53 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 1 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses pembuahan atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat pembuahan hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Kumalasari, 2015). Tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil adalah untuk mengenali dan menangani penghambat-penghambat yang mungkin didapati dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin saat kehamilan (Wiriatarina, 2017). Pada saat ibu hamil sering kali mengalami masalah baik itu penyakit bahkan dapat mengakibatkan kematian ibu dan kematian bayi (Sofia, dkk, 2021).

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Menurut kamus saku kedokteran dorland preeklampsia ialah toksemia pada kehamilan lanjut yang ditandai oleh hipertensi edema dan proteinuria (Setianingrum, dkk, 2017).

Preeklampsia dan eklampsia menempati urutan kedua di dunia sebagai penyumbang angka morbiditas dan mortalitas bagi ibu hamil setelah pendarahan, dan dapat meningkatkan resiko kematian janin sebesar empat kali dibandingkan dengan kehamilan normal. Jumlah kasus prekelamsia dan eklampsia beragam diseluruh dunia. Secara global preeklampsia berat dan eklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu hamil di dunia (Yunus, dkk, 2021).

Preeklampsia dapat diketahui secara dini, pemeriksaan Antenatal care secara rutin dan mengenali tanda-tanda preeklampsia sangat penting dalam usaha pencegahan preeklampsia. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia perlu ditangani dengan segera. Penanganan ini dilakukan

untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Preeklampsia merupakan salah satu penyakit yang dijumpai pada ibu hamil diatas 20 minggu terdiri dari hipertensi proteinuria dan edema (Wiriatarina, 2017).

Menurut *World Health Organization*(WHO) angka kematian ibu hamil di dunia adalah sebesar 289.000 pada tahun 2013. Penyumbang angka kematian ibu hamil terbanyak adalah Sub-Sahara Afrika yang menyumbang 62% (179.000) dari kematian global, diikuti Asia Selatan 24% (69.000). Pada tingkat negara, dua negara yang menyumbang sepertiga dari semua kematian ibu hamil adalah india 17% (50.000) dan Nigeria 14% (40.000). Komplikasi utama yang menjelaskan hampir 75% kematian ibu hamil adalah perdarahan 27%, prekelamsia dan eklampsia 14%, infeksi 11%, partus macet 9%, dan komplikasi abortus 8%. Pada tahun 2014 di Asia Tenggara kematian ibu yang diakibatkan oleh preeklampsia sebesar 17% dan di Indonesia sebesar 25%(Yunus, dkk, 2021).

Angka kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di layanan primer dan bersalin di RSUD Waled adalah 25,6%. Karakteristik subjek penelitian yang meliputi usia (20-39 tahun) jumlah 166 orang (83%), pendidikan \leq SD jumlah 130 orang (65%) dan status gizi normoweight jumlah 104 (52%)(Nurbaniwati, 2021).

Adapun faktor faktor yang dapat mempengaruhi preklampsia meliputi status primigravida (kehamilan pertama), gemelli (kehamilan kembar), diabetes melitus, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklampsia dalam kehamilan lalu dan riwayat preeklampsia dalam keluarga (Sulistiyanti, dkk, 2021).

Kasus preeklampsia di Provinsi Sumatera Utara menyumbangkan 23,7% kematian ibu hamil, dan termasuk dalam lima wilayah kontributor kematian terbesar di Indonesia. Diketahui tenaga kesehatan yang pertama dikunjungi oleh ibu hamil untuk memeriksakan kesehatannya adalah bidan(Khodijah, dkk, 2021).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan peneliti di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2022 didapatkan 4 responden dan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 4 responden (100%).

Menurut hasil penelitian Sirait (2012) yang berjudul Prevalensi Hipertensi Pada Kehamilan Di Indonesia Dan Berbagai Faktor Yang Berhubungan (Riset Kesehatan Dasar 2007) diketahui bahwa hipertensi pada ibu hamil merupakan penyebab utama kematian ibu atau janin dalam kandungan. Persentase angka kejadian hipertensi dalam kehamilan sering terjadi pada daerah pedesaan yaitu sebesar (15%), hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan ibu hamil yang kurang baik dan kurang mengerti tentang bahaya hipertensi dalam kehamilan. Dalam penelitiannya Sirait juga menyatakan bahwa hasil yang didapati sebanyak 8.341 ibu hamil dengan (1,51%) dari usia 15-54, diperoleh jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil sebesar 1.062 kasus (12,7%). (Sirait, 2012)

Tingginya angka kematian ibu akibat preeklampsia menekankan pentingnya dilakukan penatalaksanaan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Kejadian preeklampsia pada ibu hamil merupakan penyakit komplikasi pada kehamilan dan sangat beresiko karena belum diketahui penyebabnya secara pasti.

Menurut penelitian Gustan (2014) yang berjudul Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2014 didapatkan ibu yang mengalami preeklampsia 83,3% terjadi pada usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun, 46,4% terjadi pada paritas beresiko (paritas 1 dan >2), 75% pada kehamilan kembar, 57% terjadi pada ibu yang memiliki penyakit obesitas dan 66,7% pada ibu yang memiliki riwayat diabetes (Gusta, dkk, 2015).

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dilihat dari tingkat pendidikannya. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka dapat mempermudah untuk mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan sehingga siibu tidak acuh terhadap informasi kesehatan yang ada saat

ini. Pengertian dari pengetahuan itu sendiri adalah sekumpulan informasi sebagai panduan penyesuaian diri bagi diri sendiri maupun lingkungannya (Febriana, dkk, 2020).

Pengetahuan tentang kehamilan, saat melahirkan dan pasca persalinan sangat penting sekali untuk ibu hamil yaitu untuk mencegah serta menghindari masalah dan komplikasi yang bisa terjadi, dan ini semua juga harus diikuti oleh keluarga terutama suami dalam memberi dorongan. Sehingga dengan adanya pengetahuan yang baik diharapkan akan meningkatkan tindakan ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya preeklamsia berat dan dapat sadar pentingnya memeriksakan kehamilannya secara rutin (Sofia, dkk, 2021).

Maka berdasarkan data dan fakta diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang penyakit preeklamsia di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua 2022”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyakit Preeklamsia di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia berdasarkan pendidikan
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia berdasarkan media massa

- c. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia berdasarkan gravida
- d. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia berdasarkan umur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institut

Sebagai referensi dipergustakaan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan dan digunakan sebagai masukan yang bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Klinik

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan tambahan informasi mengenai Preeklampsia dan pengembangan kualitas pelayanan khususnya untuk mengurangi kejadian Preeklampsia.

1.4.3 Bagi Responden

Hasil penelitian digunakan sebagai bahan tambahan informasi mengenai preeklampsia untuk mengurangi kejadian preeklampsia.

1.4.4 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini peneliti menjadi lebih tahu bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang penyakit preeklampsia.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dsb). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan atau menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Gerung, 2020).

Merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki titik setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena penginderaan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda.(Adiputra, dkk, 2021).

Notoadmodjo,2003 dalam A. Wawan dan Dewi menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, diantaranya:

a. Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa jeruk banyak mengandung vitamin c, penyakit demam berdarah ditularkan melalui nyamuk aedes aegypti, dan sebagainya titik untuk mengetahui dan mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisi (*analysis*)

Kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahuinya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Wawan, dkk, 2019).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Gerung, 2020).

2.1.2 Proses Adopsi Pengetahuan

Dari suatu pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang disadari pengetahuan mengungkapkan sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (Kesadaran)

Dimana orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

2. *Interest* (Tertarik)

Subyek mulai tertarik pada stimulus atau obyek tersebut, maka disini sikap obyek sudah timbul.

3. *Evaluation* (Evaluasi)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus-stimulus bagi dirinya, hal ini berarti sikap respon sudah lebih baik lagi.

4. *Trial* (Mencoba)

Dimana subyek mulai mencoba melaksanakan sesuatu hal sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus atau obyek.

5. *Adaptation* (Adaptasi)

Adaptasi, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2019) terdapat beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

- a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

- b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal ataupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh

orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah(Wawan, dkk, 2019).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Menurut UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

Adapun yang dimaksud dengan jejang pendidikan yaitu terdiri atas pendidikan dasar (SD,SMP), pendidikan menengah (SMA), pendidikan tinggi (S1, S2, S3).

b. Media massa/informasi

Efendi 2009 dalam Ria Wahyu Netty menjelaskan bahwa media massa/informasi adalah suatu yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengerahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Netty, 2019)

c. Gravida (Kehamilan)

Bobak 2005 dalam Arum, dkk 2021 menjelaskan bahwa Gravida adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio fetus di dalam tubuhnya. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya, sedangkan multigravida adalah seorang wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih (Arum, 2021).

d. Umur

Kemenkes No. 97 tahun 2014 menjelaskan bahwa kehamilan yang terbaik dan risiko paling rendah risikonya adalah antara 20 – 35 tahun (Kemenkes 2014).

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam wawan dan dewi 2017 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Bila skor yang diperoleh 76%-100%
- b. Cukup : Bila skor yang diperoleh 56%-75%
- c. Kurang : Bila skor <56%

2.2 Hamil

2.2.1 Definisi

Prawirohardjo, 2008 dalam Kumalasari menjelaskan bahwa kehamilan merupakan proses pembuahan atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat pembuahan hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Kumalasari, 2015).

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam Rahim seorang wanita sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim pada kehamilan normal (Suririnah, 2019).

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Yuliani, dkk, 2021).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Gultom, dkk, 2020)

Kehamilan dimulai dengan dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Yuliani, dkk, 2021).

2.2.2 Lama Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) adalah sekitar 280 sampai 300 hari. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama (0-12 Minggu), triwulan kedua (13 sampai 28) minggu, dan triwulan ketiga (29 sampai 42 Minggu) (Kumalasari, 2015).

2.2.3 Tanda Kehamilan

Tanda hamil ialah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil. Terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu presumtif (perubahan yang dirasakan wanita), kemungkinan hamil (perubahan yang bisa di observasi pemeriksa), dan positif hamil.

1. Tanda-Tanda Presumtif Kehamilan

a. Amenorea (terlambat datang bulan)

Pembuahan dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir menggunakan penghitungan rumus neagle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

b. Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, mual dan kuntah terutama di pagi hari disebut dengan morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

c. Ngidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d. Sinkope atau pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala atau Sentral menyebabkan iskemia susunan saraf pusat menimbulkan syncope atau pingsan. Keadaan ini Menghilang setelah usia kehamilan 16 Minggu.

e. Payudara tegang

Pengaruh estrogen progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara titik payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering miksi atau berkemih

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih terasa penuh dan sering miksi titik pada triwulan kedua gejala ini sudah menghilang.

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk membuang air besar.

h. Pigmentasi kulit

Keluarnya melanophore stimulating hormon dan pengaruh *hipofisis anterior* menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (*cloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae, striae nigrae, linea alba* makin hitam), serta sekitar payudara (*hyperpigmentation areola mammae*), puting susu semakin menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara.

i. Epulsi

Hipertropi gusi yang disebut epulis dapat terjadi bila hamil

j. Varises

Penampakan penampakan pembuluh darah vena oleh karena pengaruh dari estrogen dan progesteron, terjadi penampakan

pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat titik penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna kaki dan betis, serta payudara titik penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- a. Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan
- b. Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda hegar, tanda chadwicks, tanda piscasek, kontraksi Braxton hicks, teraba ballottement.
- c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan fositif, tetapi sebagian kemungkinan palsu

3. Tanda Pasti Kehamilan

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop leanec pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), denyut jantung janin dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b. Palpasi

Hal yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasa menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat diraskan dengan jelas minggu ke-24.

2.2.4 Proses Kehamilan

1. Fertilisasi

Heffner 2008 dalam Tuti Ekasari dkk menjelaskan bahwa fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang

mengandung ovum dibuahi oleh sperma atau terjadi penyatuan ovum dan sperma. Penetrasi zona pelusida memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dan membran oosit. Membran sel germinal segera berfusi dan sel sperma berhenti bergerak. Tiga peristiwa penting terjadi dalam oosit akibat peningkatan kadar kalsium intraseluler yang terjadi pada oosit saat terjadi fusi antara membran sperma dan sel telur. Ketiga peristiwa tersebut adalah blok primer terhadap polispermia, reaksi kortikal dan blok sekunder terhadap polispermia. Setelah masuk kedalam sel telur, sitoplasma sperma bercampur dengan sitoplasma sel telur dan membran inti (nukleus) sperma pecah. Pronukleus laki-laki dan perempuan terbentuk (zigot). Sekitar 24 jam setelah fertilisasi, kromosom memisahkan diri dan pembelahan sel pertama terjadi (Ekasari, dkk, 2019).

2. Nidasi

Saifullah 2015 dalam Tuti Ekasari dkk menjelaskan bahwa umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut adanya kehamilan. Bila nidasi telah terjadi, mulailah terjadi diferensiasi zigot menjadi morula kemudian blastula (Sukarni dan Wahyu, 2013). Blastula akan membelah menjadi gastrula dan akhirnya menjadi embrio sampai menjadi janin yang sempurna di trimester ketiga (Ekasari, dkk, 2019).

2.2.5 Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh

hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah seksresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 -6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Ekasari, dkk, 2019).

b. Uterus/ Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain:

- 1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- 2) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang meyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
- 3) Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.
- 4) Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013: 43). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga

bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015). Dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan McDonald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tandal legar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus menurut Kusumawati (2008) dalam Sartika, 2016 dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu: 24-26 cm, 28 minggu: 26,7 cm, 30 minggu: 29-30 cm, 32 minggu: 29,5 cm, 34 minggu: 30 cm, 36 minggu: 32 cm, 38 minggu: 33 cm, 40 minggu: 37,7 cm.

c. Serviks

Akibat pengaruh hormon estrogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodell) dan berwarna kebiruan (Chadwick) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d. Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Sinta, Janing 2012). Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

e. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone

atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis diperut (linia nigra), areola mama, papilla mammae, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

f. Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya:

- 1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.
- 2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.
- 4) Kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan berwarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar

lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum.

2. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%- 50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, Intan. 2015). Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Saminem. 2008). Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah.

3. Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti. 2013). Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya frbeberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormockuensi berkemih.. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasikan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama. yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu kembali ke kerongkongan (Kumalasari, Intan. mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gasrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat

meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung. Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (morning sickness) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut Hyperemesis gravidarum (Ekasari, dkk, 2019).

2.3 Preeklampsia

2.3.1 Definisi

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Menurut kamus saku kedokteran dorland preeklampsia ialah toksemia pada kehamilan lanjut yang ditandai oleh hipertensi edema dan proteinuria (Setianingrum, dkk, 2017).

Preeklampsia didefinisikan sebagai hipertensi yang baru terjadi pada kehamilan di atas 20 minggu disertai adanya gangguan organ (Hariyanti, dkk, 2021).

2.3.2 Etiologi

Penyebab pre eklampsia sampai sekarang belum diketahui. Tetapi ada teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab pre eklampsia yaitu:

1. Sebab bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa.
2. Sebab bertambahnya frekuensi yang makin tuanya kehamilan
3. Sebab dapat terjadiinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus.

2.3.3 Manifestasi Klinik

Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya dua dari tiga gejala, yaitu penambahan berat badan berlebihan, edema, hipertensi, dan proteinuria. Penambahan berat badan yang berlebihan bila terjadi kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali. Edema terlihat sebagai peningkatan berat badan, pembengkakan kaki, jaringan tangan dan muka. Tekanan darah > 140/90 mmHg atau tekanan sistolik meningkat > 30 mmHg atau tekanan diastolik lebih > 15 mmHg yang diukur setiap pasien beristirahat selama 30 menit tekanan diastolik pada trimester kedua yang lebih dari 85 mmhg patut dicurigai sebagai bakat preklampsia. Proteinuria Apabila terdapat protein sebanyak 0,3 g/l dalam air kencing 24jam atau pemeriksaan kualitatif menunjukkan + 1 atau 2; atau kadar protein lebih besar 1 g/l dalam urine yang dikeluarkan dengan kateter atau porsi tengah diambil minimal dua kali dengan jarak waktu 6 jam.

2.3.4 Patofisiologi

Patofisiologi preeklampsia setidaknya berkaitan dengan perubahan fisiologi kehamilan. Adaptasi fisiologi normal pada kehamilan meliputi peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan resistensi vaskular sistemik *Systemic Vascular Resistance* (SVR), peningkatan curah jantung, dan penurunan tekanan osmotik koloid pada preklampsia, volume plasma yang beredar menurun Sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ Maternal menurun, termasuk perfusi ke unit janin-uteroplasenta.

Vasospasme siklis lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah sehingga kapasitas oksigen maternal

menurun. Vasospasme merupakan sebagian mekanisme dasar tanda dan gejala yang menyertai preklampsia. Vasospasme merupakan akibat peningkatan sensitivitas terhadap tekanan darah, seperti angiotensin II dan kemungkinan suatu ketidak seimbangan antara prostasiklin prostaglandin dan tromboksan A₂

Peneliti telah menguji kemampuan aspirin (suatu inhibitor prostaglandin) untuk mengubah patofisiologi preeklampsia dengan mengganggu produksi tromboksan. Investigasi pemakaian aspirin sebagai suatu pengobatan profilaksis dalam mencegah preeklampsia dan rasio untung rugi pada ibu dan janin selain kerusakan endotelil, Vasospasme arterial turut menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Keadaan ini meningkatkan edema dan lebih lanjut menurunkan volume intravascular, mempredisipasi pasien yang mengalami preeklampsia mudah menderita adema paru

Preeklampsia ialah suatu keadaan hiperdinamik di mana temuan kasus hipertensi dan proteinurea merupakan akibat hiperfungsi ginjal. Untuk mengendalikan sejumlah besar darah yang berfungsi di ginjal, timbul reaksi vasospasme ginjal sebagai suatu mekanisme protektif tetapi hal ini akhirnya akan mengakibatkan proteinuria dan hipertensi yang khas untuk preeklampsia. Hubungan sistem imun dengan preeklampsia menunjukkan bahwa faktor-faktor imunologi memainkan peran penting dalam perkembangan preeklampsia. Keberadaan protein asing, plasenta atau janin bisa membangkitkan respons imunologis lanjut.

2.3.5 Klasifikasi Pre Eklampsia

Pre eklampsia digolongkan kedalam Pre eklampsia ringan dan Pre eklampsia berat dengan tanda dan gejala sebagai berikut:

1. Pre eklampsia Ringan
 - a. Tekanan darah systole 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam

- b. Tekanan darah diastole 90 atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam
- c. Kenaikan berat badan 1kg atau lebih dalam seminggu. Edema umu, kaki, jari tangan dan muka.
- d. Proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif 1 sampai 2 pada urine kateter atau urin aliran pertengahan.

2. Pre eklampsia Berat

Diagnosa preeklampsia berat ditegakkan apabila pada kehamilan >20 minggu didapati satu atau lebih gejala/ tanda dibawah ini:

- a. Tekanan darah 160/110 mmHg
 - Ibu hamil dalam keadaan relaksasi (pengukuran tekanan darah minimal setelah istirahat 10 menit)
 - Ibu hamil tidak dalam keadaan his
- b. Oligouria, urin kurang dari 500 cc/ 24 jam.
- c. Proteinuria 5 gr/l atau lebih atau 4+ pada pemeriksaan secara kuantitatif.
- d. Terdapat edema paru dan sianosis.
- e. Gangguan virus dan serebral.
- f. Keluhan subjektif
 - Nyeri epigastrium
 - Gangguan penglihatan
 - Nyeri kepala
- g. Gangguan pertumbuhan janin intrauteri.
- h. Pemeriksaan trombosit

2.3.6 Pencegahan Kejadian Pre Eklampsia

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama titik oleh karena itu, pencegahan dan diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka

kesakitan dan kematian titik untuk mencegah kejadian preeklampsia ringan dapat dilakukan nasehat tentang dan berkaitan dengan:

1. Diet-makan

Makanan tinggi protein tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema titik makanan berorientasi pada 4 sehat 5 sempurna. Untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan 1 butir telur setiap hari.

2. Cukup istirahat

Istirahat yang cukup pada saat hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya disesuaikan dengan kemampuan lebih baik duduk atau berbaring ke arah kiri sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.

3. Pengawasan antenatal (hamil)

Bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim segera datang ke tempat pemeriksaan fisik keadaan yang memerlukan perhatian:

a. Uji kemungkinan Preeklampsia:

- Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya
- Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- Pemeriksaan berat badan atau edema
- Pemeriksaan protein dalam urin
- Kalau mungkin dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum dan pemeriksaan retina mata.

b. Penilaian kondisi janin dalam Rahim

- Pemantauan tinggi fundus uteri
- Pemeriksaan janin: gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, pemantauan air ketuban.

2.3.7 Penanganan Pre Eklampsia

1. Penanganan pre eklampsia ringan

Penanganan preeklampsia bertujuan untuk menghindari kelanjutan menjadi eklampsia dan pertolongan kebidanan dengan melahirkan janin dalam keadaan optimal dan bentuk pertolongan dengan trauma minimal. Jika pre-eklamsinya bersifat ringan penderita cukup menjalani tirah baring di rumah, tetapi harus memeriksakan diri ke dokter setiap 2 hari. Jika perbaikan tidak segera terjadi biasanya penderita harus dirawat dan jika kelainan ini terus berlanjut maka persalinan dilakukan sesegera mungkin.

Pada preeklampsia ringan Penanganan simptomatis dan berobat jalan dengan memberikan:

- a. Sedativa ringan
- b. Obat penunjang
- c. Nasehat
 - Lebih banyak istirahat baring penderita juga dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri sehingga tekanan terhadap Vena besar di dalam perut yang membawa darah ke jantung berkurang dan aliran darah menjadi lebih lancar.
 - Segera datang memeriksakan diri, bila terdapat gejala sakit kepala, mata kabur, edema mendadak atau berat badan naik titik pernapasan semakin sesak, nyeri ulu hati, kesadaran makin berkurang, gerak janin berkurang, pengeluaran urine berkurang.
- d. Jadwal pemeriksaan hamil dipercepat dan diperketat
Petunjuk untuk segera memasukkan penderita ke rumah sakit atau merujuk penderita
 - Bila tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih
 - Protein dalam urin 1 plus atau lebih
 - Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg atau lebih dalam seminggu
 - Edema bertambah dengan mendadak

- Terdapat gejala dan keluhan subjektif.

Bila keadaan ibu membaik dan tekanan darah dapat dipertahankan 140-150/90-100 mmHg tunggu persalinan sampai aterm sehingga ibu dapat berobat jalan dan anjurkan memeriksakan diri tiap minggu titik kurangi dosis obat hingga tercapai dosis optimal. Bila tekanan darah sukar dikendalikan, berikan kombinasi obat. Tekanan darah tidak boleh lebih dari 120 per 80 mmhg. Tunggu pengakhiran kehamilan sampai 40 minggu, kecuali terdapat pertumbuhan terhambat, kelainan fungsi hepar/ginjal dan peningkatan proteinuria. Pada kehamilan lebih dari 37 minggu dengan serviks matang, lakukan induksi persalinan titik persalinan dapat dilakukan spontan atau dipercepat dengan ekstraksi

2. Penanganan pre eklampsia berat

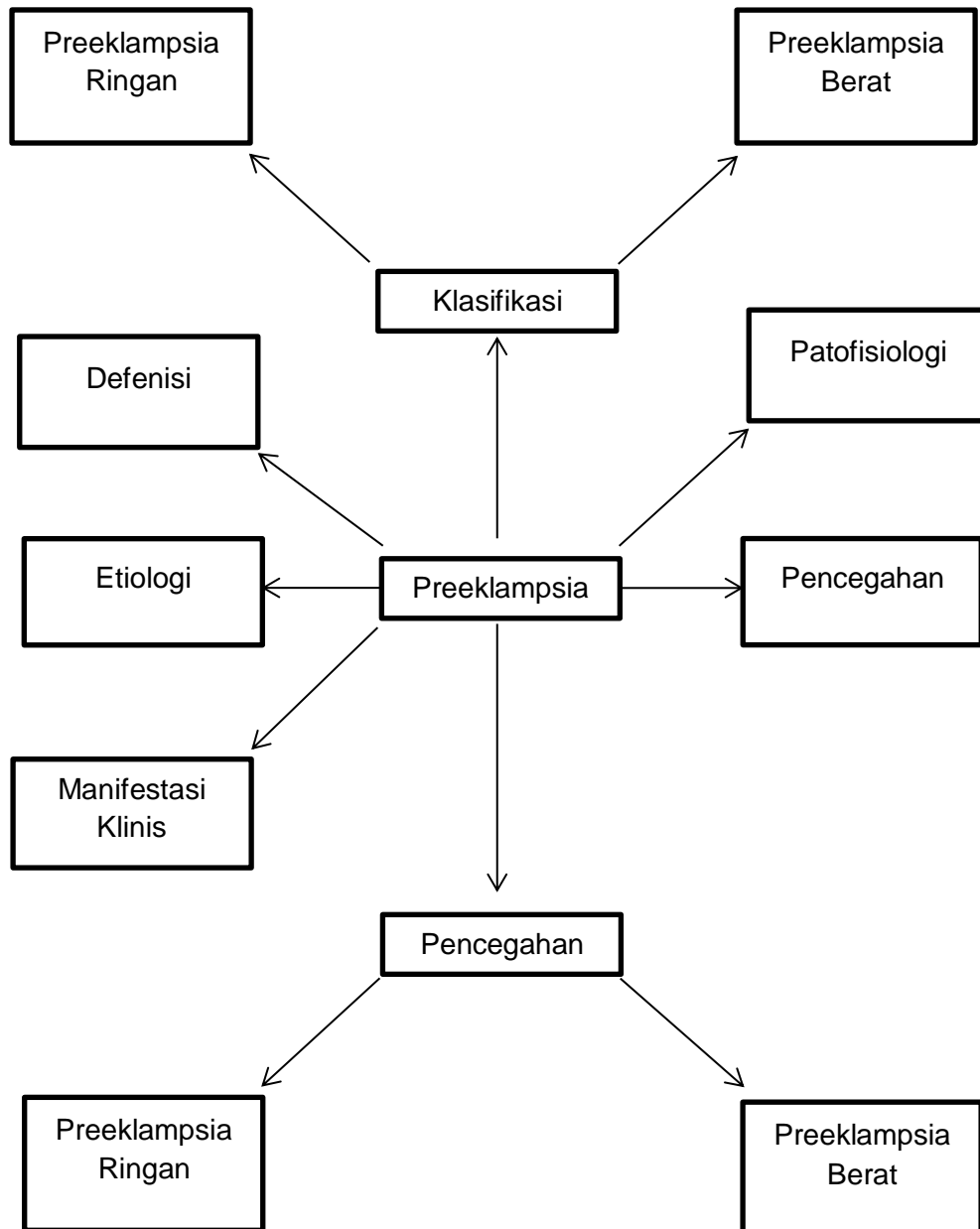
Penderita diusahakan agar:

- a. Terisolasi sehingga tidak mendapat rangsangan suara ataupun sinar.
- b. Dipasang infus glukosa 5%
- c. Dilakukan pemeriksaan:
 - Pemeriksaan umum: pemeriksaan TTV tiap jam
 - Pemeriksaan kebidanan: pemeriksaan denyut jantung janin tiap 30 menit, pemeriksaan dalam (evaluasi pembukaan dan keadaan janin dalam rahim).
 - Pemasangan dower kateter
 - Evaluasi keseimbangan cairan
 - Pemberian MgSO₄ dosis awal 4gr IV selama 4 menit
- d. Setelah keadaan berat pre eklampsia dapat diatasi, pertimbangan mengakhiri kehamilan berdasarkan:
 - Kehamilan cukup bulan

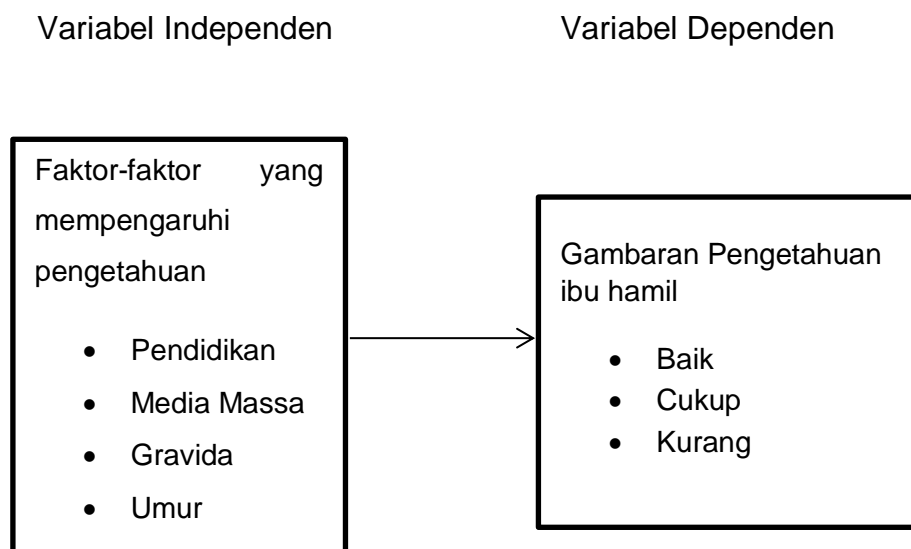
- Mempertahankan kehamilan sampai mendekati cukup bulan
- Kegagalan pengobatan, kehamilan diakhiri tanpa memandang umur
- Merujuk penderita ke rumah sakit untuk pengobatan yang adekuat.

Mengakhiri kehamilan merupakan pengobatan utama untuk memutuskan kelanjutan Pre eklampsia menjadi eklampsia.

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep



2.5.1 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah gambaran pengetahuan ibu hamil tentang penyakit preeklampsia

2.5.2 Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan, media massa, pengalaman dan usia

2.6 Defenisi Operasional

| N O | Variabel | Defenisi operasional | Alat ukur | Skala ukur | Hasil pengukuran |
|--------|-------------|--|-------------|---------------|--|
| 1. | Pengetahuan | Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dsb). | Kuisisioner | Ordinal | 1. Pengetahuan baik (benar 15-20 soal) 2. Pengatahuan cukup (benar 10-14 soal) 3. Pengetahuan kurang (benar dibawah 10 soal) |
| 2. | Pendidikan | Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembankan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar | Kuisisioner | Ordinal | 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. S1 5. S2 |

| | | | | | |
|----|-------------|---|-------------|---------|--|
| | | sekolah dan berlangsung seumur hidup | | | |
| 3. | Media massa | Media massa Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. | Kuisisioner | Ordinal | 1. Televisi 2. Radio 3. Surat kabar 4. Majalah 5. Heandphone |
| 4. | Gravida | Gravida adalah | Kuisisioner | Ordinal | 1. Primigravida 2. Multigravida |

| | | | | | |
|----|------|--|-------------|---------|--|
| | | masa dimana seorang wanita membawa embrio fetus di dalam tubuhnya | | | |
| 5. | Umur | Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung mulai dari lahir sampai ulang tahun terakhirnya | Kuisisioner | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. <20 tahun 2. 20-35 3. >35 |

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang penyakit pre eklampsia di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua sejak Desember 2021 s/d Juni 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua dari bulan November 2021 sampai Februari 2022 sebanyak 300 orang.

| TRIMESTER | JUMLAH |
|-----------|--------|
| I | 128 |
| II | 92 |
| III | 80 |
| TOTAL | 300 |

3.3.2 Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *accidental sampling* yaitu dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$n = 300 / (1 + (300 \times 0,15^2))$$

$$n = 300 / (1 + 6,75)$$

$$n = 300 / 7,75$$

$$n = 38,70$$

dibulatkan menjadi $n = 39$

Jadi jumlah sampe yang akan diteliti dalam penelitian ini sebanyak 39 orang

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = besar populasi

e = tingkat kepercayaan yang diinginkan

Adapun sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria yang ditentukan, yaitu:

a. Inklusi

- Ibu hamil trimester I, II, dan III yang berkunjung ke Klinik Pratama Tanjung Deli Tua
- Bisa membaca dan menulis
- Bersedia untuk menjadi responden penelitian

b. Eksklusi

- Ibu hamil yang tidak bisa membaca dan menulis
- Tidak bersedia menjadi responden penelitian

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan dengan masalah yang diteliti, maka jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti berdasarkan pengisian kuesioner oleh responden, untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang penyakit preeklampsia di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari Klinik Pratama Tanjung Deli Tua.

3.5 Pengolahan Data dan Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah secara deskriptif, langkah-langkah pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut:

3.5.1 Editing

Editing yaitu dilakukan pengecekan kelengkapan pada data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan dan kekurangan pada pengumpulan data maka akan diadakan perbaikan dan penelitian ulang.

Tahap pertama dalam mengolah data penelitian adalah penyuntingan atau *editing*. Penyuntingan ini sendiri merupakan kegiatan memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang dikembalikan oleh responden. Semua data yang sudah dikembalikan kemudian diperiksa kelengkapannya.

Selain itu diperiksa pula jawaban dari masing-masing responden, untuk kemudian dicatat. Sehingga semua jawaban dari responden ini menghasilkan data yang dibutuhkan. Baru setelah itu beralih ke tahap selanjutnya, yakni tahap pengkodean.

3.5.2 Coding

Coding adalah pemberian code atau tanda pada setiap tanda yang telah dikumpulkan untuk mempermudah memasukkan data ke tabel.

Setelah dilakukan penyuntingan, maka kumpulan data seperti hasil jawaban yang dikirim para responden kemudian masuk ke dalam tahap pengkodean atau coding. Yakni tahap dimana peneliti menambahkan simbol atau tanda dalam bentuk angka terhadap jawaban para responden yang sudah diterima.

Pengkodean ini nantinya menghasilkan kelompok data, sehingga peneliti perlu menyatukan data yang kodenya sama. Sekaligus memisahkan data yang kodenya berbeda. Secara sederhana tahap pengkodean disebut dan diartikan sebagai tahap kategorisasi data.

3.5.3 *Tabulating*

Tabulating adalah mengolah data dalam bentuk tabel distribusi untuk mempermudah analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan. Setelah dilakukan pengkodean kemudian data dimasukkan ke dalam tabel untuk memudahkan penganalisaan data.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini diberikan langsung kepada responden menggunakan kuesioner.

3.6 Analisa Data

Data yang dikumpulkan dan dianalisa secara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul, dan kemudian dibuat dalam suatu kesimpulan dengan menggunakan tiap variabel yang diukur dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan analisa *univariate* yaitu mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variabel yang diamati, sehingga diperoleh proporsi setiap variabel. Dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentase

f= Jumlah jawaban benar

N = Jumlah soal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Pratama Tanjung adalah salah satu unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan di suatu wilayah kesehatan yang terletak di Deli Tua Kecamatan Deli Serdang Kota Medan Provinsi Sumatra Utara. Dalam menjalankan kegiatannya, Klinik Pratama Tanjung didukung oleh fasilitas meliputi fasilitas ruang klinik permanen yang terdiri dari ruang kepala puskesmas klinik, ruang anak, ruang imunisasi pada ibu hamil dan anak. Klinik Pratama Tanjung Deli Tua melayani pemeriksaan kehamilan (ANC) setiap hari, imunisasi, KB, persalinan dan rawat inap. Dalam penelitian ini peneliti melaksanakan penelitian di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua.

4.1.2 Karakteristik Responden

Subjek penelitian yang digunakan adalah semua para Ibu Hamil yang datang untuk memeriksakan kehamilan ke Klinik Pratama Tanjung Deli Tua dengan metode *accidental sampling*, didapati bahwa 39 ibu hamil yang akan menjadi sampel dalam penelitian tersebut. Dilakukannya penelitian tersebut dengan pemberian kuesioner terhadap semua Ibu Hamil. Setelah itu, hasil dari penelitian yang telah dilakukan akan dianalisis, sehingga dapat dipaparkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.1 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua

| Pendidikan | n | % |
|-------------------|-----------|------------|
| SD | 1 | 2.6 |
| SMP | 3 | 7.7 |
| SMA | 25 | 64.1 |
| S1 | 10 | 25.6 |
| S2 | 0 | 0 |
| Total | 39 | 100 |

Berdasarkan hasil tabel 4.1.1 diatas dapat dilihat bahwa kelompok terbesar adalah responden dengan pendidikan SMA sebanyak 25 orang (64.1%), pendidikan S1 sebanyak 10 orang (25.6%), kemudian, ibu hamil yang berpendidikan SMP sebanyak 3 orang (7,7%), dan yang berpendidikan SD sebanyak 1 orang (2,6%).

Tabel 4.1 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Media Massa di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua

| Media Massa | n | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Radio | 0 | 0 |
| Surat Kabar | 0 | 0 |
| Televisi | 1 | 2.6 |
| Majalah | 5 | 12.8 |
| Handphone | 33 | 84.6 |
| Total | 39 | 100 |

Berdasarkan hasil tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa hampir dari seluruh jumlah responden ibu hamil mengetahui preeklampsia melalui handphone sebanyak 33 orang (84.6%), dan yang melalui majalah sebanyak 5 orang (12,8%), dan terakhir ibu hamil mengetahui preeklampsia melalui televisi sebanyak 1 orang (2,6%).

Tabel 4.1 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gravida (Kehamilan) di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua

| Gravida (Kehamilan) | n | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Pertama | 11 | 28.2 |
| Lebih dari dua | 28 | 71.8 |
| Total | 39 | 100 |

Berdasarkan hasil tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa jumlah responden ibu hamil pada kehamilan pertama sebanyak 11 orang (28.2%), dan pada kehamilan lebih dari dua kali sebanyak 28 orang (71.8%).

Tabel 4.1 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua

| Umur | n | % |
|--------------|-----------|------------|
| <20 | 0 | 0 |
| 20-35 | 32 | 82.1 |
| >35 | 7 | 17.9 |
| Total | 39 | 100 |

Berdasarkan hasil dari tabel 4.1.4 menunjukkan bahwa kelompok berdasarkan umur ibu hamil yaitu 20-35 tahun sebanyak 32 orang (82.1%), dan umur >35 tahun sebanyak 7 orang (17.9%)

4.2.1 Karakteristik Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan pada ibu hamil tentang penyakit preeklampsia di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2 1

| Pengetahuan | n | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Baik | 7 | 17.9 |
| Cukup | 20 | 51.3 |
| Kurang | 12 | 30.8 |
| Total | 39 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.1 diatas dijelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan tentang penyakit preeklampsia (keseluruhan aspek) yang masuk dalam kategori cukup sebanyak 20 orang (51,3%), dan sebaliknya ibu hamil dengan pengetahuan tentang penyakit preeklampsia yang masuk kedalam kategori kurang sebanyak 12 orang yaitu (30,8%), dan, ibu hamil dengan pengetahuan yang baik ditemukan dalam jumlah terkecil sebanyak 7 orang (17,9%).

Tabel 4.2 2
 Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan di Klinik Pratama
 Tanjung Deli Tua

| Pendidikan | Pengetahuan | | | | | | Total | % |
|--------------|-------------|----|-------|------|--------|------|-----------|------------|
| | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % | | |
| SD | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 | 2.6 |
| SMP | 0 | 0 | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 | 3 | 7.7 |
| SMA | 6 | 24 | 11 | 44 | 8 | 32 | 25 | 64.1 |
| S1 | 1 | 10 | 7 | 70 | 2 | 20 | 10 | 25.6 |
| S2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | | | | | | | 39 | 100 |

Berdasarkan hasil pada tabel 4.2.2 diatas, dapat dilihat bahwa kelompok ibu hamil terbesar yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 orang, yang terdiri atas 2 orang dengan pendidikan SMP (66.7%), 11 orang dengan pendidikan SMA (44%), dan 7 orang dengan pendidikan S1 (70%). Sedangkan yang terendah adalah ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 7 orang (17.9%), yang terdiri atas 6 orang dengan pendidikan SMA (24%) dan 1 orang dengan pendidikan S1 (10%).

Tabel 4.2 3
 Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Media Massa di Klinik Pratama
 Tanjung Deli Tua

| Pengetahuan | | | | | | | | |
|--------------------|-------------|----------|--------------|----------|---------------|----------|--------------|------------|
| Media Massa | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % | Total | % |
| Radio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Surat Kabar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Televisi | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 | 2.6 |
| Majalah | 0 | 0 | 3 | 60 | 2 | 40 | 5 | 12.8 |
| Handphone | 7 | 21.2 | 17 | 51.5 | 9 | 27.3 | 33 | 84.6 |
| Total | | | | | | | 39 | 100 |

Berdasarkan hasil pada tabel 4.2.3 diatas dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah ibu hamil dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 orang, yang terdiri atas 17 orang melalui handphone (51.5%) dan 3 orang melalui majalah (60%), sedangkan yang terendah adalah ibu hamil dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 7 orang melalui handphone (21.2%).

Tabel 4.2 4
 Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Gravida (Kehamilan) di Klinik
 Pratama Tanjung Deli Tua

| Gravida | Pengetahuan | | | | | | Total % | |
|----------------|-------------|------|-------|------|--------|------|-----------|------------|
| | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % | | |
| Pertama | 4 | 36.4 | 7 | 63.6 | 0 | 0 | 11 | 28.2 |
| Lebih dari dua | 3 | 10.7 | 13 | 46.4 | 12 | 42.9 | 28 | 71.8 |
| Total | | | | | | | 39 | 100 |

Berdasarkan hasil pada tabel 4.2.4 diatas dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah ibu hamil dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 orang, yang terdiri atas 13 orang dengan kehamilan lebih dari dua kali (46.4%) dan 7 orang dengan kehamilan pertama (63.6%), sedangkan yang terendah adalah ibu hamil dengan pengetahuan baik yaitu 7 orang (17.9%), yang terdiri atas 4 orang dengan kehamilan pertama (36.4%) dan 3 orang dengan kehamilan lebih dari dua kali (10.7%).

Tabel 4.2 5

Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Umur di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua

| Umur | Pengetahuan | | | | | | Total | % |
|--------------|-------------|------|-------|------|--------|------|-----------|------------|
| | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % | | |
| <20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20-35 | 6 | 18.8 | 17 | 53.1 | 9 | 28.1 | 32 | 82.1 |
| >35 | 1 | 14.3 | 3 | 42.9 | 3 | 42.9 | 7 | 17.9 |
| Total | | | | | | | 39 | 100 |

Berdasarkan hasil pada tabel 4.2.5 diatas dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah ibu hamil dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 orang, yang terdiri atas 17 orang dengan umur 20-35 tahun (53.1%) dan 3 orang dengan umur >35 tahun (42.9%), sedangkan yang terendah adalah ibu hamil dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 7 orang (17.9%), yang terdiri atas 6 orang dengan umur 20-35 tahun (18.8%) dan 1 orang dengan umur >35 tahun (14.3%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang penyakit preeklampsia di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua didapatkan hasil secara umum bahwa dari 39 ibu hamil yang menjadi responden, mayoritas adalah responden dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 responden (51.3%) dan yang terendah adalah responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 7 responden (17.9%), dalam penelitian ini juga didapatkan adanya responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 12 responden (30.8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Wiriatarina, 2017) yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang penyakit preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda adalah pengetahuan yang cukup sebanyak 33 orang (70.2%).

Menurut (Gerung, 2020) mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dsb). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan atau menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pernyataan tersebut ibu hamil menunjukkan rasa keingintahuan yang tinggi sebagai responden terhadap suatu kasus. Keingintahuan bukan merupakan faktor utama yang berpengaruh pada pengetahuan seseorang, tetapi masih ada faktor lain seperti pendidikan, media massa, pengalaman, dan umur.

Berdasarkan asumsi dari peneliti, pengetahuan sangat penting bagi kehidupan kita, dan pengetahuan tentang kesehatan dan masalah kesehatan sangat berpengaruh bagi ibu hamil terutama masalah preeklampsia karna preeklampsia dapat mempengaruhi ibu dan janin sehingga dibutuhkan sosialisasi dan informasi mengenai tanda dan gejala preeklampsia agar ibu hamil dapat mendeteksi sedini mungkin. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya, pendidikan tidak hanya didapatkan saat dibangku sekolah namun juga dari pengalaman sehari-hari, pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh motivasi diri sendiri dan lingkungan sekitar dalam mendapat atau mencari informasi.

Jadi pada penelitian ini ditemukan mayoritas ibu hamil dengan pengetahuan cukup sebanyak 20 responden. Hal ini juga dipengaruhi oleh lingkungan klinik Pratama Tanjung, dimana klinik tidak mengadakan pendidikan kesehatan tentang penyakit preeklampsia kepada ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan ANC. Namun diluar hal ini pelayanan

di klinik pratama tanjung memuaskan bagi masyarakat sehingga klinik pratama tanjung banyak dikunjungi oleh masyarakat terutama ibu hamil.

4.2.1 Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan

Ibu hamil yang berpendidikan SD terdapat 1 responden dalam pengetahuan kurang (100%). Ibu hamil yang berpendidikan SMP yang termasuk dalam pengetahuan cukup sebanyak 2 responden (66.7 %) dan untuk pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (33.3%). Ibu hamil yang berpendidikan SMA terdapat 25 responden, dalam pengetahuan baik sebanyak 6 responden (24%), 11 responden dalam kategori pengetahuan cukup (44%), dan 8 responden dalam kategori pengetahuan yang kurang (32%). Sedangkan untuk pendidikan S1 terdapat 1 responden yang memiliki pengetahuan baik (10%), sedangkan untuk pengetahuan cukup terdapat 7 responden (70%), dan untuk kurang terdapat 2 responden (20%).

Hasil penelitian diatas didukung oleh salah satu penelitian sebelumnya (Aurell, 2019) yang mengatakan bahwa mayoritas pengetahuan ibu hamil berpendidikan SMA tentang penyakit preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda adalah pengetahuan yang cukup sebanyak 32 orang (55.2%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua kategori responden berada pada pengetahuan cukup. Responden pada pendidikan SMA dan S1 merupakan penyumbang terbanyak pada kategori pendidikan cukup yaitu masing-masing SMA 11 responden (28.2%) dan S1 7 responden (17.9%).

Berdasarkan asumsi penelitian, pendidikan merupakan proses pembelajaran bagi setiap individu untuk mencapai pemahaman yang lebih tinggi mengenai sesuatu objek tertentu. Secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya, pendidikan tidak hanya didapatkan saat dibangku sekolah namun juga dari pengalaman sehari-hari. Ibu dengan pendidikan yang rendah akan kesulitan dalam memperoleh informasi tentang preeklampsia. Pendidikan

ibu yang tinggi juga didapati seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta adanya emansipasi wanita di Indonesia untuk mendapatkan kesamaan hak dan kewajiban di segala bidang terutama pendidikan. Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi akan tetapi pendidikan ini juga dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor resiko preeklampsia.

4.2.2 Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Media Massa

Ibu hamil yang mendapat informasi dari televisi sebanyak 1 responden yang memiliki pendidikan kurang (100%). Ibu hamil yang mendapat informasi dari majalah sebanyak 5 orang dalam pengetahuan cukup 3 responden (60%), dan 2 orang ada dalam pengetahuan kurang (40%). Ibu hamil yang mendapat informasi dari handphone sebanyak 33 responden dalam pengetahuan baik sebanyak 7 responden (21.2%), dalam pengetahuan cukup sebanyak 17 responden (51.5%), dan dalam pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (27.3%).

Media massa/informasi adalah suatu yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru (Netty, 2019).

Berdasarkan asumsi penelitian, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, handphone dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Semakin

berkembangnya zaman handphone menjadi pilihan dalam mencari berbagai informasi yang ada dikarenakan perkembangan internet yang semakin maju, handphone dapat mencari berbagai informasi dengan mudah dan praktis

4.2.3 Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Gravida (Kehamilan)

Ibu hamil dengan Kehamilan Pertama sebanyak 11 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 4 responden (36.4%), dan pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (63.6%). Ibu hamil dengan kehamilan lebih dari dua sebanyak 28 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 3 responden (10.7%), pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (46.4%), dan pada pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (42.9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sofia, 2021) yang mengatakan bahwa kebanyakan responden berasal dari kelompok ibu hamil lebih dari dua kali sebanyak 19 responden (51%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Sulistiyanti, 2019) yang mengatakan bahwa kebanyakan responden berasal dari kelompok ibu hamil lebih dari dua kali sebanyak 25 responden (62.5%).

Bobak 2005 dalam Arum, dkk 2021 menjelaskan bahwa Gravida adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio fetus di dalam tubuhnya. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya, sedangkan multigravida adalah seorang wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih (Arum, 2021).

Berdasarkan asumsi dari peneliti, semakin banyaknya kehamilan maka pengetahuannya semakin tinggi, hal ini dipengaruhi pengalaman sendiri maupun dari orang lain, sama halnya dengan ibu yang mengalami kehamilan dia akan mempunyai lebih baik pengalaman dibandingkan dengan yang belum pernah hamil. Maka dari itu ibu hamil lebih dari dua

seharusnya lebih paham cara menjaga kehamilannya agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.

4.2.4 Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Umur

Ibu hamil dengan umur 20-35 tahun sebanyak 32 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 6 responden (18.8%), pada pengetahuan cukup sebanyak 17 responden (53.1%), dan pada pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (28.1%). Ibu hamil dengan umur >35 tahun sebanyak 7 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 1 responden (14.3%), pada pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (42.9%), dan pada tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (42.9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sulistiyanti (2019) yang mengatakan bahwa kebanyakan responden berasal dari kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 25 responden (62.5%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan aurel (2019), yang menyatakan bahwa kebanyakan responden berasal dari kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 49 responden (84.5%).

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pada daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju umur tua, selain itu orang umur madya akan lebih menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada umur ini.

Umur seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan

untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Netty, 2019).

Menurut asumsi peneliti, banyaknya kelompok responden pada usia 20-35 tahun yang termasuk dalam kategori pengetahuan cukup, dibandingkan dengan kelompok responden pada usia >35 tahun yang berpengetahuan cukup dan kurang. Dimana hal ini dapat disebabkan karena semakin dewasa seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya yang juga diikuti oleh kematangan kognitif pada seseorang, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang kadang juga dipengaruhi oleh usia karena semakin bertambahnya usia, maka bertambah pula kematangan kognitif seseorang, tapi proses tersebut dapat berhenti dan bahkan mengalami kemunduran jika sampai pada batasan usia tertentu misalnya pada lanjut usia.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan penelitian yang telah dilakukan pada penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan mengenai gambaran pengetahuan ibu hamil tentang penyakit preeklampsia di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua, sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu hamil mengenai penyakit preeklampsia di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua adalah sebanyak 7 responden berpengetahuan baik (17.9%), 20 responden berpengetahuan cukup (51.3%) dan 12 responden berpengetahuan kurang (30.8%).
2. Berdasarkan pendidikan responden mayoritas merupakan berpendidikan menengah atas (SMA) sebanyak 25 responden (64.1%), pendidikan pada perguruan tinggi sebanyak 10 responden (25.6%), dan pendidikan pada sekolah dasar (SD) yang paling rendah persentasenya hanya sebanyak 1 responden (2.6%).
3. Pada media massa terdapat yang paling tinggi persentasenya yaitu handphone sebanyak 33 responden (84.6%), majalah sebanyak 5 responden (12.8%), dan televisi yang paling rendah persentasenya sebanyak 1 responden (2.6%).
4. Pada Gravida (kehamilan) terdapat yang paling tinggi persentasenya pada kehamilan kedua atau lebih sebanyak 28 responden (71.8%) dan yang paling rendah terdapat pada kehamilan pertama sebanyak 11 responden (28.2%).
5. Umur responden mayoritas adalah berusia 20-35 tahun sebanyak 32 responden (82,1%) sedangkan yang paling sedikit ada pada umur >35 tahun sebanyak 7 responden (17,9%).

5.2 Saran

1. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan kedepannya agar lebih banyak lagi menambah dan menyediakan berbagai sarana dan pengajaran berupa bahan bacaan mengenai preeklampsia.

2. Klinik

Kepada pihak Klinik untuk mengadakan sosialisasi terkait pengetahuan preeklampsia terhadap seluruh masyarakat terutama didaerah Deli Tua yang dilakukan penelitian diatas.

3. Responden

Bagi ibu hamil diharapkan agar lebih aktif mencari informasi kesehatan khususnya tentang preeklampsia guna meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mencegah dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan.

4. Peneliti

Diharapkan peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan dimasyarakat.

5. Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti berikutnya, diharapkan melakukan penelitian lanjutan terkait preeklampsia mengenai faktor-faktor lain yang belum diteliti seperti kehamilan ganda/kembar, status gizi, selama kehamilan, dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M, dkk. (2021). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Yayasan Kita Menulis.
- Arum, S. (2021). **Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas Di Masa New Normal**. Cirebon: Penerbit Insania.
- Ekasari, dkk. (2019). **Deteksi Dini Preeklampsia Dengan Antenatal Care**. Suawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.
- Febriana, N, dkk. (2020). **Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kegawatdaruratan Preeklampsia pada Kehamilan**. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Volume 6, No.1*, 35-41.
- Gerung, J. (2020). **Desain Media Untuk Promosi Kesehatan (Teori dan Praktek)**. Guepedia.
- Ginting, M. A. (2019). **Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyakit Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia**. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Gultom, L. (2020). **Asuhan Kebidanan Kehamilan**. Zifatama Jawa.
- Gusta, dkk. (2015). **Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2014**. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Volume 10, No. 1*, 38-44.
- Hariyanti, dkk. (2021). **Kenali Preeklampsia Kehamilan Sejak Dini** . Purwokerto Barat: Zahra Media Publisher.
- Hermawan, M. A. (2017). **"Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Dalam Perspektif Ekonomi Islam"**. *Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam*
- Khodijah, D, dkk. (2021). **Pengetahuan Bidan Tentang Preeklampsia di Sumatera Utara**. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Tropis, Volume 1, No.1*, 16-21.
- Kumalasari, I. (2015). **Panduan Praktek Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi**. Jakarta: Salemba Medika.

- Menteri Kesehatan, (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang **Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual**.
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__4_Th_2019_ttg_Standar_Teknis_Pelayanan_Dasar_Pada_Standar_Pelayanan_Minimal_Bidang_Kesehatan1.pdf diakses tanggal 31 Januari 2019
- Netty, R. W. (2019). **Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda**. *Fakultas Kesehatan Dan Farmasi*.
- Notoatmodjo, S. (2007). **Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaniwati, N. (2021). **Gambaran Faktor Risiko dan Tanda Klinis Pasien Bersalin Dengan Preeklampsia**. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Volume 7, No.1*.
- Sari, I. K. (2015). **Panduan Praktek Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Posnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi**. Jakarta: Salemba Medika.
- Setianingrum, E, dkk. (2017). **Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersali, Nifas**. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Sirait, A. M. (2012). **Prevalansi Hipertensi Pada Kehamilan Di Indonesia Dan Berbagai Faktor Yang Berhubungan**. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Volume 15, No.2*, 103-109.
- Sofia, S, dkk. (2021). **Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Preeklampsia**. *Jurnal Ilmu Kesehatan Rustida, Volume 8, No.2*, 130-140.
- Sulistiyanti, A, dkk. (2021). **Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Masa Pandemi Covid 19**. *Fakultas Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta*, 127-133.
- Suririnah. (2019). **Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan**. Jakarta: PT Gramedia

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional

Wawan, A, dkk. (2019). ***Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia***. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiriatarina, J. (2017). **Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda.***Jurnal Ilmu Kesehatan, Volume 5, No.1, 41-48.*

Yuliani, D. R, dkk. (2021). **Asuhan Kehamilan**. Yayasan Kita Menulis.

Yunus, N, dkk. (2021). **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai.***Jurnal Kesehatan Komunitas Muslim, Volume 2, No.2, 1-14.*

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL KTI : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG PENYAKIT PREEKLAMPSIA DI
KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA

NAMA MAHASISWA : AMIR ICHSAN

NIM : P07520119054

NAMA PEMBIMBING : NANI ZULFIKAR, S.Kep, Ns, M.Kes

| N O | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | T.Tangan | |
|--------|------------------------|--|------------|-----|
| | | | Pembimbing | Mhs |
| 1 | 12 November 2021 | Pengajuan judul KTI | | |
| 2 | 15 November 2021 | Pengajuan judul KTI dan penentuan judul | | |
| 3 | 19 November 2021 | Bimbingan BAB 1 | | |
| 4 | 24 November 2022 | Bimbingan revisi BAB 1 | | |
| 5 | 29 November 2022 | Bimbingan BAB 1,2 dan 3 | | |
| 6 | 1 Desember 2022 | Revisi BAB 1,2 dan 3 secara online | | |
| 7 | 3 Desember 2022 | Persiapan sempro mengirim proposal bab | | |



| | | | | |
|----|------------------|---------------------------------------|--|--|
| | | 1,2,3 kuisoner dan ppt secara online | | |
| 8 | 8 Desember 2022 | Revisi kembali proposal secara online | | |
| 9 | 10 Desember 2022 | Revisi kembali proposal secara online | | |
| 10 | 14 Desember 2022 | ACC Proposal | | |
| 11 | 16 Mei 2022 | Bimbingan BAB IV dan BAB V | | |
| 12 | 22 Mei 2022 | Bimbingan BAB IV dan BAB V | | |
| 13 | 30 Mei 2022 | Bimbingan BAB IV dan BAB V | | |
| 14 | 1 Juni 2022 | Bimbingan BAB IV dan BAB V | | |
| 15 | 10 Juni 2022 | Bimbingan perbaikan BAB IV dan BAB V | | |
| 16 | 28 Juni 2022 | ACC BAB IV dan BAB V | | |

Medan,.....2022

Ka. Prodi DIII

(Afniwati S.Kep, Ns, M.Kes)

Lampiran 1

| | | |
|---|---|---|
|  | KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com |  |
|---|---|---|

14 Februari 2022

No : KP.02.01/00/01/159.a/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : Klinik Pratama Tanjung Delitua


di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

| No. | Nama | NIM | Judul |
|-----|-------------|--------------|--|
| 1. | Amir Ichsan | P07520119054 | Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyakit Preeklamsia. |

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.


Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes
NIP 986503121999032001

Lampiran 2



KLINIK PRATAMA TANJUNG

NO. 691/440/KP/II/DS/2014

Jl. Satria Dusun 2 Desa Mekar Sari Kec. Deli Tua 20355
Telp. (061) 80039849, email : kliniktanjungdelitua@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No.20/SK/MS/II/2022

Berdasarkan Surat Izin Studi Pendahuluan nomor: KP.02.01/00/01/159.a/2022 tanggal 14 Februari 2022 dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Amir Ichsan
NIM : P07520119054

Telah diizinkan untuk melakukan Studi Pendahuluan di Klinik Pratama Tanjung sebagai syarat penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul; Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyakit Pre Eklampsia.

Demikian surat balasan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Deli Tua, 19 Februari 2022
Pimpinan Klinik



Hj. Herlina Tanjung, S.Tr.Keb, Bd.

Lampiran 3

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



06 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/799/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Kepala Klinik Pratama Tanjung
di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

| No. | Nama | NIM | Judul |
|-----|-------------|--------------|---|
| 1. | Amir Ichsan | P07520119054 | Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyakit Preeklampsia Di Klinik Pratama Tanjung Tahun 2021 |

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kelua, Jurusan Keperawatan

Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes
Nip. 196503121999032001

Scanned by TapScanner

Lampiran 5

Lembar Persetujuan menjadi Responden

Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyakit Preeklampsia Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap :

Alamat :

No HP :

Dengan ini menyatakan **SETUJU** menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti pada kuesioner yang tertera untuk disertakan dalam penelitian tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan saya menyatakan bahwa data yang diisi dalam kuesioner ini adalah benar adanya.

Medan, Januari 2022

()

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PENYAKIT PREEKLAMSI DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA

A. Petunjuk Pengisian

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

B. Identitas Responden

1. Umur :
2. Pendidikan : No.Responden
a. SD c. SMA
b. SMP d. Perguruan tinggi
3. Pekerjaan :
a. PNS c. Ibu rumah tangga e. Buruh
b. Swasta d. Pedagang f. TNI/Polri
4. Gravida (Kehamilan) ke :
a. 1 b. ≥ 2
5. Pernah mendapat Informasi preeklampsia dari :
a. Televisi c. Surat kabar e. Handphone
b. Radio d. Majalah

c. Kuesioner

1. Apakah yang dimaksud dengan preeklampsia ?
 - a. Kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri pada otot ataupun tulang akibat aktifitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan.
 - b. Timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.
 - c. Suatu kondisi dimana kadar glukosa atau gula darah meningkat atau di atas batas normal
 - d. Kondisi dimana kadar darah merah dengan konsentrat rendah dalam tubuh.

2. Penyebab terjadinya penyakit preeklampsia ?
 - a. Anemia
 - b. Makin tuanya kehamilan
 - c. Cedera kepala
 - d. Diabetes

3. Yang merupakan penyebab Preeklampsia, yaitu ?
 - a. Hamil anggur, tuanya kehamilan, diabetes, kehamilan ganda
 - b. Hamil anggur, tuanya kehamilan, hidramnion, kehamilan ganda
 - c. Hamil anggur, tuanya kehamilan, diabetes, hidramnion
 - d. Hamil anggur, tuanya kehamilan, kehamilan pertama, asma

4. Penyakit preeklampsia merupakan penyakit yang disebabkan oleh ?
 - a. Cedera kepala
 - b. Diare
 - c. Kehamilan
 - d. Anemia

5. Penyakit preeklampsia diklasifikasikan kedalam 2 jenis, yaitu ?
 - a. Preeklampsia Rendah dan Tinggi
 - b. Preeklampsia Ringan dan Berat
 - c. Preeklampsia Rendah dan Berat
 - d. Preeklampsia Ringan dan Tinggi

6. Penyakit preeklampsia ditandai dengan tanda-tanda sebaga berikut ?
 - a. Darah tinggi
 - b. Sesak nafas
 - c. Nyeri pinggang
 - d. Darah rendah

7. Yang merupakan tanda dan gejala preeklampsia ringan adalah ?
 - a. Tekanan darah 160mmHg
 - b. Nyeri ulu hati
 - c. Gangguan penglihatan
 - d. Tekanan darah 140mmHg

8. Yang merupakan tanda dan gejala preeklampsia berat adalah ?
 - a. Tekanan darah 140 mmHg
 - b. Edema jari
 - c. Tekanan darah 160 mmHg
 - d. Edema kaki

9. Merupakan gejala dari preeklampsia ?
 - a. Darah tinggi
 - b. Mual
 - c. Gatal-gatal
 - d. Anemia

10. Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam seminggu, edema kaki, jari tangan dan muka, merupakan tanda gejala dari ?

- a. Stroke
- b. Diabetes
- c. Preeklampsia Ringan
- d. Preeklampsia Berat

11. Terdapat pembengkakan pada paru dan kulit membiru merupakan tanda gejala dari ?

- a. Preeklampsia Rendah
- b. Preeklampsia Ringan
- c. Preeklampsia Tinggi
- d. Preeklampsia Berat

12. Rasa nyeri pada uluhati, penglihatan kabur dan nyeri kepala, merupakan keluhan ?

- a. Preeklampsia ringan
- b. Preeklampsia berat
- c. Preeklampsia sedang
- d. Preeklampsia parah

13. Cara pencegahan preeklampsia dapat dilakukang dengan cara ?

- a. Makan makanan tinggi garam
- b. Nasehat
- c. Pengawasan antenatal
- d. Lebih banyak istirahat

14. Bagaimanakah diet makan saat pencegahan preeklampsia ?

- a. Makanan tinggi protein, karbohidrat, rendah lemak dan garam
- b. Makanan rendah protein, karbohidrat, tinggi lemak dan garam
- c. Makanan tinggi protein, karbohidrat, lemak dan garam

d. Makanan rendah protein, karbohidrat, lemak dan garam

15. Istirahat yang cukup merupakan pencegahan preeklampsia, bagaimanakah istirahat cukup yang benar ?

- a. Tidur dari pagi sampai sore
- b. Melakukan banyak aktivitas baik didalam rumah maupun diluar rumah
- c. Bekerja seperlunya disesuaikan dengan kemampuan
- d. Memaksakan mengangkat beban yang berat

16. Cara pencegahan terjadinya preeklampsia, yaitu ?

- a. Makan makanan tinggi garam
- b. Banyak mengkonsumsi daging
- c. Makanan tinggi protein karbohidrat dan vitamin
- d. Selalu mengkonsumsi junk food (makanan cepat saji)

17. Penangan preeklampsia ringan dapat dilakukan dengan cara ?

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital tiap jam
- b. Pemasangan kateter
- c. Memberikan nasehat dan banyak istirahat
- d. Dipasang Infus

18. Penanganan preeklampsia berat dapat dilakukan dengan cara ?

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital tiap jam
- b. Pemberian obat penunjang
- c. Jadwal pemeriksaan hamil dipercepat dan diperketat
- d. Memberikan nasehat dan banyak istirahat

19. Memberikan nasihat, lebih banyak istirahat dan lebih sering memeriksakan kehamilannya merupakan ?

- a. Tanda dan gejala Preeklampsia

- b. Penanganan Preeklampsia
- c. Pencegahan Preeklampsia
- d. Keluhan pasien preeklampsia

20. Selain dengan memberi nasehat dan lebih banyak istirahat penanganan preeklampsia ringan juga dapat dilakukan dengan cara, ?

- a. Jalan-jalan
- b. Dipasang infus
- c. Terisolasi sehingga tidak mendapat rangsangan suara ataupun sinar
- d. Jadwal pemeriksaan hamil dipercepat dan diperketat

Lampiran 8

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 1 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | SMP | 3 | 8.8 | 8.8 | 11.8 |
| | SMA | 21 | 61.8 | 61.8 | 73.5 |
| | S1 | 9 | 26.5 | 26.5 | 100.0 |
| | Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Media Massa

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Televisi | 1 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| | Majalah | 5 | 14.7 | 14.7 | 17.6 |
| | Handphone | 28 | 82.4 | 82.4 | 100.0 |
| | Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Gravida

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pertama | 9 | 26.5 | 26.5 | 26.5 |
| | Lebih dari dua | 25 | 73.5 | 73.5 | 100.0 |
| | Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 20-35 | 29 | 85.3 | 85.3 | 85.3 |
| | >35 | 5 | 14.7 | 14.7 | 100.0 |
| | Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 4 | 11.8 | 11.8 | 11.8 |
| | Cukup | 18 | 52.9 | 52.9 | 64.7 |
| | Kurang | 12 | 35.3 | 35.3 | 100.0 |
| | Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

| | | Pengetahuan | | | | |
|------------|------------|-------------|-------|-------|--------|-------|
| | | | Baik | Cukup | Kurang | Total |
| Pendidikan | SD | Count | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % of Total | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 2.9% |
| | SMP | Count | 0 | 2 | 1 | 3 |
| | | % of Total | 0.0% | 5.9% | 2.9% | 8.8% |
| | SMA | Count | 4 | 9 | 8 | 21 |
| | | % of Total | 11.8% | 26.5% | 23.5% | 61.8% |
| | S1 | Count | 0 | 7 | 2 | 9 |
| | | % of Total | 0.0% | 20.6% | 5.9% | 26.5% |
| Total | Count | 4 | 18 | 12 | 34 | |
| | % of Total | 11.8% | 52.9% | 35.3% | 100.0% | |

Media Massa * Pengetahuan Crosstabulation

| | | Pengetahuan | | | | |
|-------------|-----------|-------------|-------|-------|--------|-------|
| | | | Baik | Cukup | Kurang | Total |
| Media Massa | Televisi | Count | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % of Total | 0.0% | 0.0% | 2.9% | 2.9% |
| | Majalah | Count | 0 | 3 | 2 | 5 |
| | | % of Total | 0.0% | 8.8% | 5.9% | 14.7% |
| | Handphone | Count | 4 | 15 | 9 | 28 |
| | | % of Total | 11.8% | 44.1% | 26.5% | 82.6% |

| | | | | | |
|-------|------------|-------|-------|-------|--------|
| | % of Total | 11.8% | 44.1% | 26.5% | 82.4% |
| Total | Count | 4 | 18 | 12 | 34 |
| | % of Total | 11.8% | 52.9% | 35.3% | 100.0% |

Gravida * Pengetahuan Crosstabulation

| | | | Pengetahuan | | | |
|---------|----------------|------------|-------------|-------|--------|--------|
| | | | Baik | Cukup | Kurang | Total |
| Gravida | Pertama | Count | 3 | 6 | 0 | 9 |
| | | % of Total | 8.8% | 17.6% | 0.0% | 26.5% |
| | Lebih dari dua | Count | 1 | 12 | 12 | 25 |
| | | % of Total | 2.9% | 35.3% | 35.3% | 73.5% |
| Total | Count | | 4 | 18 | 12 | 34 |
| | % of Total | | 11.8% | 52.9% | 35.3% | 100.0% |

Umur * Pengetahuan Crosstabulation

| | | | Pengetahuan | | | |
|------|-------|------------|-------------|-------|--------|-------|
| | | | Baik | Cukup | Kurang | Total |
| Umur | 20-35 | Count | 3 | 17 | 9 | 29 |
| | | % of Total | 8.8% | 50.0% | 26.5% | 85.3% |
| | >35 | Count | 1 | 1 | 3 | 5 |
| | | % of Total | 2.9% | 2.9% | 8.8% | 14.7% |

| | | | | | |
|-------|------------|-------|-------|-------|--------|
| Total | Count | 4 | 18 | 12 | 34 |
| | % of Total | 11.8% | 52.9% | 35.3% | 100.0% |

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Amir Ichsan
Tempat/Tanggal Lahir : PKL. Lunang, 18 November 2001
Jenis Kelamin : Laki-laki
Anak Ke : 2 dari 2 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : PKL. Lunang

Nama Orang Tua

Ayah : Boimin
Ibu : Dewi Sartika

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Wiraswasta
Ibu : IRT

Riwayat Pendidikan

Tahun 2007-2013 : SD Swasta Budi Mulia Pangkalan
Lunang
Tahun 2013-2016 : MTs Swasta Al-Hasanah Tanjung
Leidong
Tahun 2016-2019 : MA Swasta Bina Ulama Kisaran
Tahun 2019-2022 : D-III Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Medan