

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER II
DAN III TENTANG PRE EKLAMPSIA
DI BPS NY. UUT MASCHON
SEMARANG
TAHUN 2010**

Karya Tulis ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai derajat

Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:

ZUN ALLIFAH

NIM 99. 330. 4278

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 10 Agustus 2010

Pembimbing I



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT

NIK 210014087

Semarang, 10 Agustus 2010

Pembimbing II



Dewi Ratnawati, S.SiT

NIK 210106108

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program D-III Kebidanan FIK Unissula Semarang pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 28 Agustus 2010

Semarang, 28 Agustus 2010

Tim Penguji

Penguji I

(Tuti Sukini, S.SiT, M.Kes)

NIP : 19671209 19003 2 002

Penguji II

(Rina Harwati, S.SiT)

NIK: 01.032

Mengetahui,

Dekan

FIK Unissula Semarang

(Iwan Ardian, SKM)
NIK : 210997003

Penguji III

(Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT)

NIK: 210014087

MOTTO

Berjuang Untuk Hidup Yang Lebih Baik

Mencintai Keluarga Dengan Sepenuh Hati

Menyayangi Serta Menghargai Sahabat Dan Kekasih Yang Slalu Di Hati

Tegar Walau Masalah Datang Silih Berganti Karena Ku Yakini ALAH Akan

Memberi Yang Terbaik



HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini Kupersembahkan Untuk:

- ALLAH SWT sumber inspirasi Maha Besar bagi penulis yang selalu melimpahkan Nikmat yang melimpah. Nikmat yang tidak bisa ditulis dengan air laut sebagai tintanya dan ranting-ranting sebagai penanya.
- Ibu, ayah, dan kakakku yang selalu melimpahkan kasih sayang, dukungan dan mendoakanku.
- Teman-temanku ilmina, maria, istriyani, farichah, nurul, hami, niswah dll.
- Teman-teman seperjuangan, senasib, sepenanggungan (yang selalu memberikan keceriaan, dukungan dan bantuannya tanks friends) dan semua teman Kebidanan UNISSULA Semarang angkatan 2007.
- Semua pihak yang tidak dapat aku sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.



ABSTRAK

ZUN ALLIFAH

"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III
TENTANG PREEKLAMPSIA DI BPS NY. UUT MASCHON TAHUN 2010"
VBAB+54 HALAMAN+3 TABEL+1 BAGAN+4 DIAGRAM+10 LAMPIRAN

Angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi di Asean. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung dari kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II dan III tentang pre eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon tahun 2010. Ruang lingkup meliputi: ruang lingkup keilmuan yaitu ilmu kebidanan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* pengambilan sampel yang menggunakan *sampling jenuh* dengan jumlah 40 sampel responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian yang diperoleh ialah, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, yaitu tentang pre eklampsia, dengan hasil prosentase sebesar 60%. Dari hasil penelitian tersebut disarankan kepada ibu hamil trimester II dan III untuk dapat mengetahui dan memahami akan pre eklampsia, sehingga mampu mengambil keputusan apa yang harus dilakukan jika terjadi pre eklampsia.

Kata Kunci: ibu hamil trimester II dan III, pengetahuan, pre eklampsia.
Kepustakaan: 27, 2001-2009

ABSTRACT

ZUN ALLIFAH

"OVERVIEW OF KNOWLEDGE TRIMESTER PREGNANT WOMEN LEVEL II AND III OF THE BPS NY PRE ECLAMPSIA. UUT MASCHON YEAR 2010 "
VBAB+54 PAGES+3 TABLES+1 CHART+4 DIAGRAMS+10 ENCLUOSES

The maternal mortality ratio in Indonesia is still very high in Asean. Demographic and Health Survey Indonesia in 2007 amounted 228/100.000 live births. Direct cause of maternal death are hemorrhage, eclampsia, and infection. The purpose of this study was to determine the knowledge level description of the second trimester pregnant women and III of the BPS Ny pre eclampsia. Uut Maschon 2010. The scope includes: the scope of science is the science of midwifery.

This study uses cross sectional sampling approach that uses sampling saturated, with a total 40 samples of respondents. The instrument used was a questionnaire. The research result is that most respondents have a sufficient level of knowledge, which is about pre eclampsia, with the percentage of 60%.

From these results it is suggested to pregnant women II and III to be able to know and understand will be pre eclampsia, so it can make decisions about what to do in case of pre eclampsia.

Keywords: pregnancy trimester II and III, knowledge, pre eclampsia.
Bibliography: 27, 2001-2009.

RIWAYAT HIDUP



1. Nama : ZUN ALLIFAH
2. Tempat dan tanggal lahir : SEMARANG 17 APRIL 1989
3. Jenis kelamin : PEREMPUAN
4. Agama : ISLAM
5. Alamat : Jalan banjardowo RT 02 RW02
Genuk, Semarang
6. Riwayat Pendidikan
 - a. SD NEGERI GENUKSARI 01 (1995 – 2001)
 - b. SLTP SULTAN AGUNG 04 SEMARANG (2001 – 2004)
 - c. MAN 2 SEMARANG (2004 – 2007)
7. Pendidikan terakhir :
Penulis sedang menyelesaikan studinya di Program Studi Diploma
III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
Semarang dan sekarang sedang berada pada semester VI.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil' alamin, tiada kata lain yang pantas untuk diucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III Tentang Pre Eklampsia Di BPS Ny. Uut Maschon Tahun 2010 " yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M. Sc. M.Eng, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, selaku Kepala Program Studi Diploma III Kebidanan dan pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing,dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya karya tulis ilmiah ini.
4. Dewi Ratnawati, S.SiT, Pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing,dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya karya tulis ilmiah ini.
5. Tuti Sukini, S. SiT,M. Kes dan Rina Harwati, S. SiT yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam karya tulis ilmiah ini.

6. Bidan Ny.Uut Maschon yang telah berkenan memberikan ijin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
7. Bapak dan Ibu dosen pembimbing serta Staf Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Bapak, Ibu serta keluarga tercinta yang telah memberikan seluruh cinta kasih, dorongan material spiritual yang tiada hentinya sebagai sumber terbesar bagi penulis.
9. Rekan – rekan seperjuangan angkatan 2007.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Amien

Semarang, Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
HALAMAN P E R S E M B A H A N.....	v
ABSTRAK.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR DIAGRAM.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat Penulisan.....	4
F. Sistematika P en ulisa n.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Tingkat Pengetahuan.....	7
B. Kehamilan.....	17

C. Preeklampsia.....	17
D. Kerangka Teori.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Metode Penelitian.....	33
C. Tahap-Tahap Penelitian.....	33
D. Variabel Penelitian.....	34
E. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	34
F. Populasi dan Sample Penelitian.....	35
G. Metode Pengumpulan Data.....	37
H. Instrumen Penelitian.....	38
I. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	38
J. Pengolahan Data.....	41
K. Analisa Data.....	43
L. Jadwal Penelitian.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan.....	48
BAB V PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III Tentang Pre Eklampsia	32
--	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas.....	40
Tabel 4.1 Tabel Silang Umur dan Tingkat Pengetahuan Responden.....	47
Tabel 4.2 Tabel Silang Paritas dan Tingkat Pengetahuan Responden.....	47
Tabel 4.3 Tabel Silang Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Responden.....	48



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	44
Diagram 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Partas.....	45
Diagram 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	45
Diagram 4.4. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan tentang pre eklampsia.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Format Persetujuan
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Surat Kesiediaan Membimbing
- Lampiran 5. Surat-surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6. Uji Validatas dan Reliabilitas
- Lampiran 7. Tabulasi Data Kuesioner
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 9. Berita Acara Ujian Proposal
- Lampiran 10. Berita Acara Ujian Karya Tulis Ilmiah



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu, dewasa ini masih tinggi di Indonesia bila dibandingkan dengan AKI di negara ASEAN lainnya. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI tahun 2007 sebesar 229 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan AKI tahun 2002 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2007).

Kejadian kematian ibu maternal paling banyak waktu bersalin sebesar 50,09%, kemudian disusul waktu nifas sebesar 30,58%, dan pada waktu hamil sebesar 19,33% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2006).

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) Urutan penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, eklampsia, dan infeksi (Depkes RI, 2007).

Tingginya angka kematian ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang permasalahan yang dapat timbul dalam masa kehamilan, pemeriksaan kehamilan yang adekuat, penanganan persalinan

yang baik, dan kesulitan memanfaatkan/ menjangkau fasilitas kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor yang mendukung perilaku ibu dalam upaya deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah memperoleh informasi tentang kesehatan terutama tentang informasi seputar masalah kehamilan (Notoatmodjo, 2003).

Di Indonesia pre eklampsia disamping perdarahan dan infeksi masih merupakan sebab utama kematian ibu, dan sebab perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini pre eklampsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Winkjosastro, 2007).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis "empat pilar safe mother hood" dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar. Selain itu, juga menjadi sarana edukasi bagi perempuan tentang kehamilan. Salah satu komponen penting pelayanan antenatal yaitu deteksi dan penanganan komplikasi seperti kelainan letak, hipertensi, edema, dan pre-eklampsia (Saifuddin, 2005).

Pada primigravida frekuensi pre eklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Diabetes mellitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun, dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre eklampsia (Winkjosastro, 2007).

Angka kejadian pre eklampsia di Indonesia sebesar 24% dari komplikasi kehamilan, Jawa tengah sebesar 22% dari komplikasi kehamilan (Dirkes 2007). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2009 diketahui ibu yang mengalami pre eklampsia yaitu sebanyak 120 orang dan di BPS Ny. Uut Maschon pasien yang mengalami pre eklampsia sebanyak 6 orang (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2009).

Dari survey pendahuluan yang telah dilakukan di BPS Ny. Uut Maschon tanggal 10 Januari 2010 dari 10 ibu hamil didapatkan bahwa 7 ibu hamil primigravida belum bisa menjawab tentang tanda-tanda pre eklampsia dan 3 ibu hamil multigravida sudah bisa menyebutkan tanda-tanda pre eklampsia yaitu tekanan darah tinggi, bengkak dan pusing yang menetap.

Berdasarkan survey pendahuluan tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pre eklamsia di BPS Ny. Uut Maschon Semarang Tahun 2010."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : "Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pre Eklamsia di Bidan Praktik Swasta (BPS) Ny. Uut Maschon Semarang Tahun 2010?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pre eklamsia di BPS Ny. Uut Maschon Tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik berdasarkan : partas, umur dan pendidikan ibu hamil di BPS Ny. Uut maschon Tahun 2010.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pre eklamsia di BPS Ny. Uut maschon Tahun 2010.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah ilmu kebidanan khususnya kebidanan pathologi.

2. Lingkup sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu hamil di BPS Ny. Uut maschon di Jalan Raden Patah no 230 Semarang.

3. Lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja BPS Ny. Uut Maschon di Semarang yang berada di Jalan Raden Patah no 230 Semarang.

4. Lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama 8 bulan sejak bulan Januari sampai bulan Agustus 2010.

E. Manfaat

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mampu melakukan deteksi dini pre eklamsia melalui pelayanan antenatal yang terintegrasi dan meningkatkan kualitas pelayanan antenatal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi perpustakaan yang digunakan pembaca untuk menambah pengetahuan dan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya. Dan sebagai bahan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian-perelitian ditempat lain yang berkaitan dengan ini.

3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu primigravida dapat secara rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan agar mendapatkan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang pre eklamsia dan deteksi dini sehingga angka kejadian pre eklamsia menjadi rendah.

4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang ilmu kebidanan, serta sebagai penerapan ilmu yang telah didapat selama ini.

F. Sistematika Penulisan

1. BAB I : PENDAHULUAN

Merupakan pendahuluan yang memuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup penelitian, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II : TINJAUAN TEORI

Teori-teori tersebut memuat tentang pengetahuan, kehamilan, primigravida, pre eklamsia.

3. BAB III : METODE PENELITIAN

Merupakan metode penelitian yang memuat tata cara pengumpulan dan analisis data serta pelaksanaan penelitian meliputi: jenis, metode, dan tahap-tahap penelitian, definisi

operasional dan skala pengukuran, populasi dan sampel penelitian, metode pengumpulan data, instrumen penelitian, pengolahan data, dan jadwal penelitian.

4. BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian.

5. BAB V : PENUTUP

Merupakan penutup yang memuat kesimpulan dan saran.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul dan penerangan-penerangan yang keiru (Soekanto, 2006).

2. Proses Pengetahuan

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih tahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoadmodjo (2003) sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap *stimulus* (objek),

- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap *stimulus* atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya *stimulus* tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh *stimulus*.
- e. *Adaption*, yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap *stimulus*.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain:

a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Apabila status ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi diringi oleh peningkatan pengetahuan.

b. Kultur atau budaya

Berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, karena informasi yang baru akan disaring dan disesuaikan dengan budaya yang ada serta agama yang dianut.

c. Pendidikan

Pendidikan yang tinggi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dengan hal baru tersebut.

d. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, Pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas dan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan bertambah.

e. Umur

Umur merupakan salah satu karakteristik tentang orang yang sangat utama. Semakin tua umur seseorang semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

4. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam *domain kognitif* mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justification* atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005) cara memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Cara tradisional (non ilmiah)

Dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah/ metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Metode ini telah banyak jasanya terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

2) Cara kekuasaan (otoritas)

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas/ kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan, tanpa terlebih dahulu menguji/ membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan pengalaman sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dihadapi pada masa yang lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum. Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan. Pencatatan terhadap terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Berdasarkan hasil pencatatan, kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti ada pada suatu gejala. Selanjutnya dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau *generalisasi*.

6. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) cara mengukur pengetahuan dilakukan melalui:

a. Tes

Tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur keterampilan, pengetahuan, intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau

kelompok. Alat ukur yang digunakan dalam tes ini ada beberapa macam, yaitu:

- 1) Tes kepribadian atau *personality test*, yaitu tes yang digunakan untuk mengungkap kepribadian seseorang. Yang diukur bisa *self-concept*, kreativitas, disiplin dan kemampuan khusus.
- 2) Tes bakat atau *aptitude test*, yaitu tes yang digunakan untuk mengukur atau mengetahui bakat seseorang.
- 3) Tes inteligensi atau *intelligence test*, yaitu tes yang digunakan untuk mengadakan estimasi atau pikiran terhadap tingkat intelektual seseorang dengan cara memberikan berbagai tugas kepada orang yang akan diukur inteligensinya.
- 4) Tes sikap atau *attitude test*, yang sering disebut dengan istilah skala sikap, yaitu alat yang digunakan untuk mengadakan pengukuran terhadap berbagai sikap seseorang.
- 5) Tes proyeksi atau *projective technique*, adalah dengan metode tetesan tinta.
- 6) Tes minat atau *measures of interest*, adalah alat untuk menggaai minat seseorang terhadap sesuatu.
- 7) Tes prestasi atau *achievement test*, yaitu tes yang digunakan untuk mengukur pencapaian seseorang setelah mempelajari sesuatu.

b. Angket dan kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner ini dapat

dibedakan atas beberapa jenis, tergantung pada sudut pandangnya, yaitu:

- 1) Dipandang dari cara menjawabnya, maka ada:
 - a) Kuesioner terbuka, yang memberi kesempatan pada responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri.
 - b) Kuesioner tertutup, yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih.
- 2) Dipandang dari jawaban yang dibenkan ada:
 - a) Kuesioner langsung, yaitu responden menjawab tentang dirinya.
 - b) Kuesioner tidak langsung, yaitu jika responden menjawab tentang orang lain.
- 3) Dipandang dari bentuknya maka ada:
 - a) Kuesioner pilihan ganda, yang dimaksud adalah sama dengan kuesioner tertutup.
 - b) Kuesioner isian yang dimaksud dengan kuesioner terbuka.
 - c) Check list sebuah daftar dimana responden tinggal membubuhkan tanda *check* (✓) pada kolom yang sesuai.
 - d) *Rating scale* (skala bertingkat) yaitu sebuah pertanyaan diikuti oleh kolom-kolom yang menunjukkan tingkatan-tingkatan, misalnya mulai dari sangat setuju sampai ke sangat tidak setuju.

c. Wawancara (interview)

Interview yang sering disebut juga oleh pewawancara atau kuesioner lisan adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh

pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari terwawancara (*interviewee*). Ditinjau dari pelaksanaannya, maka dibedakan atas:

- 1) *Interview* bebas atau disebut juga *inguided interview*, yaitu pewawancara bebas menanyakan apa saja, tetapi juga mengingat akan data apa yang dikumpulkan.
- 2) *Interview* terpimpin atau juga disebut *guided interview*, yaitu *interview* yang dilakukan oleh pewawancara dengan membawa sederetan pertanyaan lengkap dan terperinci seperti yang dimaksud dalam *interview* terstruktur.
- 3) *Interview* bebas terpimpin yaitu kombinasi antara *interview* bebas dan *interview* terpimpin.

d. Observasi

Orang sering kali mengartikan observasi sebagai suatu *aktiva* yang sempit, yakni memperhatikan sesuatu dengan menggunakan mata. Di dalam pengertian psikologik observasi atau yang disebut dengan pengamatan, meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera. Observasi dapat dilakukan dengan dua cara, yang kemudian digunakan untuk menyebut jenis observasi, yaitu:

- 1) Observasi *non-systematic*, yang dilakukan oleh pengamat dengan tidak menggunakan instrumen pengamatan.
- 2) Observasi *systematic*, yang dilakukan oleh pengamat dengan menggunakan pedoman sebagai instrumen pengamatan.

e. Skala bertingkat atau *rating scale*

Rating scale atau skala bertingkat adalah suatu ukuran subjektif yang dibuat berskala. Walaupun bertingkat ini menghasilkan data yang kasar, tetapi cukup memberikan informasi tertentu program atau orang. Instrumen ini dapat dengan mudah memberikan gambaran penampilan, terutama penampilan di dalam orang menjalankan tugas, yang menunjukkan frekuensi munculnya sifat-sifat.

f. Dokumentasi

Dokumentasi dari asal katanya dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, penulis menyediki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya. Metode dokumentasi dapat dilaksanakan dengan:

- 1) Pedoman dokumentasi yang memuat garis-garis besar atau kategori yang akan dicari datanya.
- 2) *Check list*, yaitu daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya.

7. Tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam kategori tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Pengetahuan baik : 76-100%.
- b. Pengetahuan cukup : 56-75%.
- c. Pengetahuan kurang : 0-55%.

B. Kehamilan

Kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Saifuddin,2006).

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya (Varney dalam Lusiyana,2007).

Multigravida adalah wanita yang sudah pernah hamil dan melahirkan (Varney dalam Lusiyana,2007).

Menurut Winkjosastro (2007) menurut usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan trimester pertama yaitu dengan usia kehamilan 0-12 minggu.
- b. Kehamilan trimester kedua yaitu usia kehamilan antara 12-28 minggu.
- c. Kehamilan trimester ketiga yaitu dengan usia kehamilan antara 28-40 minggu.

C. Pre Eklamsia

1. Pengertian

- a. Pre eklamsia adalah gangguan multisystem yang bersifat spesifik terhadap kehamilan dan masa nifas. Lebih tepatnya penyakit ini merupakan penyakit plasenta karena juga terjadi pada masa kehamilan dimana terdapat trofoblas tetapi tidak ada jaringan janin (kehamilan moia komplet) (Norwitz dalam Artsiyanti,2006).
- b. Pre eklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia 20 minggu atau segera setelah persalinan (Mansjoer,2001).

- c. Pre eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Winkjosastro,2007).
- d. Pre eklamsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu (kecuali pada penyakit trofoblastik) (Varney dalam Lusiyana,2007).
- e. Pre eklamsia adalah sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel (Williams dalam Hartono,2005).
- f. Pre eklamsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria (Chapman,2006).

2. Etiologi

Penyebab pre eklamsia tidak diketahui. Sejumlah teori mencakup adanya respons abnormal imunologis terhadap alograf janin, abnormalitas genetic yang mendasari, ketidakseimbangan kaskade prostanoïd, dan adanya toksin dan/atau vasokonstriktor endogen dalam aliran darah. Apa yang telah diketahui adalah bahwa cetak biru (*blueprint*) untuk perkembangan pre eklamsia telah ada pada awal kehamilan. Kondisi primernya kemungkinan adalah kegagalan invasi trofoblas gelombang kedua dari 8-18 minggu yang bertanggungjawab untuk penghancuran lapisan muscularis dari arteriola spiralis dalam miometrium yang dekat dengan plasenta yang sedang berkembang. Pada saat kehamilan berlanjut dan kebutuhan metabolic unit fetoplasenta meningkat, arteriola spiralis tidak dapat mengakomodasi peningkatan aliran darah yang diperlukan. Keadaan ini kemudian

mempengaruhi pada terjadinya "Disfungsi plasenta". Yang bermanifestasi secara klinis sebagai pre eklamsia. Meskipun menarik, hipotesis ini masih harus divalidasi. Apapun abnormalitas plasenta yang terjadi, hasil akhirnya adalah vasospasme dan cedera endothelial (Norwitz dalam Atrsiyanti,2006).

3. Faktor predisposisi

Menurut Sastrawinata (2006) pelbagai teori yang dikemukakan mengenai faktor yang berperan dalam penyakit ini antara lain :

a. Faktor imunologis, endokrin atau genetik

Hal ini didasarkan atas pengamatan bahwa penyakit ini lebih sering ditemukan pada :

- 1) Primigravida.
- 2) Hiperplantis.
- 3) Kehamilan dengan inseminasi donor.
- 4) Penurunan konsentrasi komplemen C⁴.
- 5) Wanita dengan fenotip HLA DR⁴.
- 6) Adanya aktifitas sistem komplemen netrofil dan makrofag, atau diantara kelompok atau keluarga tertentu.

b. Faktor nutrisi

Berhubungan dengan beberapa keadaan kekurangan kalsium, protein, kelebihan garam natrium, atau kekurangan asam lemak tak jenuh "*Poly Unsaturated Fatty Acid (PUFA)*" dalam makanannya.

c. Faktor endotel

Teori jejas endotel akhir-akhir ini banyak dikemukakan sehubungan dengan peranannya dalam mengatur keseimbangan

antara kadar zat vasokonstriktor (tromboksan, endotelin, angiotensin, dan lain-lain) dan vasodilator (prostasiklin, nitriksida, dan lain-lain) serta pengaruhnya pada sistem pembekuan darah.

Reaksi imunologi, peradangan, ataupun terganggunya keseimbangan radikal bebas dan antioksidan banyak diamati sebagai penyebab terjadinya vasospasme dan kerusakan/lejas endotel.

Sedangkan menurut Varney dalam Lusiyana (2007) faktor predisposisi terjadinya pre eklampsia adalah :

- 1) Nuliparitas.
- 2) Penyakit trofoblastik (70 persen terjadi pada kasus milah dari dosa).
- 3) Riwayat penyakit :
 - a) Hipertensi kronis.
 - b) Penyakit ginjal kroris.
 - c) Diabetes melitus pra kehamilan.
- 4) Riwayat pre eklampsia atau eklampsia dalam keluarga.
- 5) Riwayat pre eklampsia sebelumnya.
- 6) Peningkatan risiko untuk multipara yang memiliki pasangan seks yang baru.
- 7) Etnis Amerika-Afrika dan Asia.

4. Patofisiologi

Pre eklampsia berhubungan dengan implantasi abnormal plasenta dan invasi dangkal trofoblastik mengakibatkan berkurangnya perfusi plasenta. Arteria spiralis maternal gagal mengalami vasodilatasi fisiologis normalnya, aliran darah kemudian mengalami hambatan akibat

perubahan arteriok yang menyebabkan obstruksi didalam pembuluh darah.

Patologi peningkatan tahanan dalam sirkulasi uteroplasenta dengan gangguan aliran darah intervlosa, dan berakibat iskemia dan hipoksia yang bermanifestasi selama paruh kedua kehamilan.

Gambaran serupa mengenai invasi tromboplastik yang tidak adekuat juga tampak pada kehamilan dengan komplikasi restriksi.

Pertumbuhan janin pada ibu tanpa pre eklampsia. Oleh karena itu, sindrom maternal pre eklampsia pasti berhubungan dengan faktor tambahan (Chapman,2006).

5. Klasifikasi

Menurut Saifuddin (2006) klasifikasi pre eklampsia dibagi dalam dua golongan yaitu:

a. Pre eklampsia ringan

Disebut sebagai pre eklampsia ringan bila kehamilan disertai dengan keadaan sebagai berikut :

- 1) Kenaikan tekanan diastolic 15 mmHg atau > 90 mmHg dalam 2 pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolic sampai 110 mmHg.
- 2) Proteinuria 1+ (≥ 300 mg/24 jam).

b. Pre eklampsia berat

Menurut Hartono (2006) disebut sebagai pre eklampsia berat bila kehamilan disertai dengan keadaan sebagai berikut :

- 1) Tekanan darah sistolik $\geq 160/100$ mmhg atau diastolic ≥ 110 mmHg.
- 2) Proteinuria 5 gram atau lebih dalam 24 jam.

- 3) Oliguria (< 400 ml dalam 24 jam).
- 4) Kreatinin serum > 1,2 mg/dl kecuali apabila diketahui telah meningkat sebelumnya.
- 5) Trombosit < 100.000/mm³.
- 6) Hemolisis mikroangiopatik (LDH meningkat).
- 7) Nyeri kepala menetap atau gangguan serebrum atau penglihatan lainnya.
- 8) Nyeri epigastrium menetap.

6. Tanda dan gejala

Menurut Pakaryaningsih (2002) pre eklampsia digolongkan ke dalam pre eklampsia ringan dan pre eklampsia berat dengan tanda dan gejala sebagai berikut :

- a. Tanda dan gejala dari pre eklampsia ringan adalah :
 - 1) Hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih).
 - 2) Proteinuria (1+ sampai 2+).
 - 3) Edema (wajah dan tangan).
- b. Tanda dan gejala dari pre eklampsia berat adalah:
 - 1) Hiperrefleksia (sangat parah jika disertai kejang).
 - 2) Sakit kepala (frontal atau oksipital).
 - 3) Gangguan visual (Pandangan kabur, skotomata, silau terhadap cahaya, bintik-bintik pada mata).
 - 4) Nyeri epigastrik.
 - 5) Oliguria.
 - 6) Tekanan darah meningkat (Tekanan darah 160/100 mmHg atau lebih).

- 7) Proteinuria meningkat tajam (3+ atau 4+).
- 8) Edema tangan, wajah, atau seluruh tubuh semakin parah.

7. Komplikasi

Menurut Mansjoer (2001) komplikasi yang terjadi antara lain :

Komplikasi pada ibu yaitu :

- a. Atonia uteri.
- b. Sindrom HELLP (*hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count*).
- c. Ablasi retina.
- d. KID (*koagulasi intra vascular di sinuate*).
- e. Gagal ginjal.
- f. Perdarahan otak.
- g. Edema paru.
- h. Gagal jantung.
- i. Syok.
- j. Kematian.

Komplikasi pada janin :

- a. Pertumbuhan janin terhambat.
- b. Prematuritas.

Sedangkan menurut Winkjosastro (2007) komplikasi pre eklampsia yaitu:

- a. Solusio plasenta.
- b. Hipofibrinogenemia.
- c. Hemolisis.
- d. Perdarahan otak.

- e. Kelainan otak.
- f. Edema paru-paru.
- g. Nekrosis hati.
- h. Sindroma HELLP.
- i. Kelainan ginjal.
- j. Komplikasi lain.
- k. Prematuritas.

8. Pencegahan

Menurut Saifuddin (2006) pre eklampsia dapat dicegah dengan :

- a. Pembatasan kalori, cairan, dan diet rendah garam tidak dapat mencegah hipertensi karena kehamilan, malah dapat membahayakan janin.
- b. Manfaat aspirin, kalsium, dan lain-lain dalam mencegah hipertensi karena kehamilan belum terbukti.
- c. Yang lebih perlu adalah deteksi dini dan penanganan cepat dan tepat. Kasus harus ditindaklanjuti secara reguler dan diberi penerangan yang jelas bilamana harus kembali ke pelayanan kesehatan. Dalam rencana pendidikan keluarga harus dilibatkan sejak awal.
- d. Pemasukan cairan terlalu banyak mengakibatkan edema paru.

Sedangkan menurut Prawirohardjo (2007) pre eklampsia dapat dicegah dengan :

- a. Meningkatkan jumlah balai pemeriksaan antenatal dan mengusahakan agar semua wanita hamil memeriksakan diri sejak hamil muda.

- b. Mencari pada tiap pemeriksaan tanda-tanda pre eklampsia dan mengobatinya segera apabila ditemukan.
- c. Mengakhiri kehamilan sedapat-dapatnya pada kehamilan 37 minggu ke atas apabila setelah dirawat tanda-tanda pre eklampsia tidak juga dapat dihilangkan.

9. Penanganan

Menurut Sastrawinata (2005) penanganan pre eklamsia antara lain :

a. Pre eklampsia ringan

Penderita pre eklampsia ringan idealnya harus dirawat inap, akan tetapi dengan pertimbangan efisiensi, perawatan penderita pre eklampsia ringan dapat dilakukan di luar rumah sakit dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Rawat jalan
 - a) Banyak istirahat (berbaring/dur miring).
 - b) Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, dan garam.
 - c) Sedatif ringan, berupa fenobarbital (3x30 mg peroral) atau diazepam (3x2 mg peroral) selama 7 hari.
 - d) Roboransia.
 - e) Penderita dianjurkan untuk melanjutkan kunjungan ulang setiap minggu.

2) Rawat inap

Penderita pre eklampsia ringan harus dirawat di rumah sakit apabila :

- a) Setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan, tidak ada perbaikan pada gejala klinis.

- b) Berat badan meningkat > 2 kg/minggu selama 2 kali berturut-turut.
- c) Timbul salah satu atau lebih gejala (tanda-tanda) pre eklampsia berat.

b. Pre eklampsia berat

1) Indikasi perawatan aktif

a) Ibu

- (1) Kehamilan > 37 minggu.
- (2) Adanya tanda-tanda/gejala impending eklampsia, seperti sakit kepala yang hebat penglihatan kabur, nyeri ulu hati, kegelisahan dan hiperrefleksi, serta kegagalan terapi pada perawatan konservatif.
- (3) Setelah 6 jam sejak dimulainya pengobatan medisinal, terjadi kenaikan darah.
- (4) Setelah 24 jam sejak dimulainya perawatan medisinal, tidak ada perbaikan.

b) Janin

Gawat janin dan PJT (pertumbuhan janin terhambat).

c) Laboratorik

HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated liver enzym, dan Low Platelet count).

2) Pengobatan medisinal

a) Obat anti kejang

- (1) Terapi pilihan pada pre eklampsia adalah magnesium sulfat ($MgSO_4$). Diberikan 4 gram $MgSO_4$ 20% (20cc)

IV dan disusul dengan 8 gram $MgSO_4$ 40% (20cc) IM.

Sebagai dosis pemeliharaan, diberikan 4 gram $MgSO_4$

40% IM setiap 6 jam sekali setelah dosis awal.

Syarat-syarat pemberian $MgSO_4$:

(a) Harus tersedia antidotum, yaitu kalsium glukonas 10% (1 gram dalam 10cc).

(b) Frekuensi pemapasan \geq 16 kali permenit.

(c) Produksi urine \geq 30cc perjam (\geq 0,5 cc/kg BB/jam).

(d) Refleks patela positif.

$MgSO_4$ dihentikan pemberiannya apabila:

(a) Ada tanda-tanda intoksikasi.

(b) Setelah 24 jam pascapersalinan.

(c) Dalam 6 jam pasca persalinan, sudah terjadi perbaikan (normotensif).

(2) Diazepam

Apabila tidak tersedia $MgSO_4$ (sebagai obat pilihan)

dapat diberikan injeksi diazepam 10 mg IV, yang dapat diulangi setelah 6 jam.

b) Obat anti hipertensi, dapat dipilih antara lain :

(1) Hidralazine 2 mg IV, dilanjutkan dengan 100 mg dalam 500cc NaCl secara titrasi sampai tekanan darah sistolik $<$ 170 mmHg dan diastolik $<$ 110 mmHg.

(2) Klonidin 1 ampul dalam 10cc NaCl IV, dilanjutkan dengan titrasi 7 ampul dalam 500 cc cairan A2 atau ringer laktat.

(3) Nifedipin perorat 3-4 kali 10 mg.

(4) Obat-obatan lain, seperti : metildopa, etanolol, dan labetalol.

(5) Obat antihipertensi hanya diberikan jika tekanan darah sistolik > 180 mmHg dan diastolik > 110 mmHg.

c) Lain-lain

(1) Diuretikum, tidak diberikan kecuali bila ada edema paru, payah jantung kongestif, dan edema anakarsa.

Jika ada indikasi untuk mengakhiri kehamilan,

(2) Kardiotonika, bila ada tanda-tanda payah jantung.

(3) Obat antipiretik, bila ada demam.

(4) Antibiotik, bila ada tanda-tanda infeksi.

(5) Antinyeri, bila penderita gelisah karena kesakitan.

Sedangkan menurut Syaifuddin (2002) penanganan pre eklampsia antara lain:

a. Pre eklampsia ringan

Jika kehamilan < 37 minggu, dan tidak ada tanda-tanda perbaikan, lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan :

1) Pantau tekanan darah, proteinuria, refleks, dan kondisi janin.

2) Lebih banyak istirahat.

3) Diet biasa.

4) Tidak perlu diberi obat-obatan.

5) Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat dirumah sakit :

a) Diet biasa.

b) Pantau tekanan darah 2x sehari, proteinuria 1x.

- c) Tidak perlu obat-obatan.
- d) Tidak perlu diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kordis atau gagal ginjal akut.
- e) Jika tekanan diastolik turun sampai normal pasien dapat dipulangkan :
 - (1) Nasehatkan untuk istirahat dan perhatikan tanda-tanda pre eklamsia berat.
 - (2) Kontrol 2 kali seminggu.
 - (3) Jika tekanan diastolik naik lagi → rawat kembali.
- 6) Jika tetap tidak ada tanda-tanda perbaikan → tetap dirawat.
- 7) Jika terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.
- 8) Jika proteinuria meningkat, tangani sebagai pre eklamsia berat.
- 9) Jika kehamilan >37 minggu, pertimbangkan terminasi;
 - a) Jika serviks matang, lakukan induksi dengan oksitosin 5 IU dalam 500 ml dekstrose M 10 tetes/menit atau dengan prostaglandin.
 - b) Jika serviks belum matang, berikan prostaglandin, misoprostol atau kateter foley, atau terminasi dengan seksio sesarea (saifuddin, 2006).

b. Pre eklamsia berat dan eklamsia

Penanganan pre eklamsia berat dan eklamsia sama, kecuali bahwa persalinan harus berlangsung dalam 12 jam setelah timbulnya kejang pada pre eklamsia.

- (1) Penanganan kejang.
 - a) Beri obat antikonvulsan.
 - b) Perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, sedotan, masker oksigen, oksigen).

- c) Lindungi pasien dari kemungkinan trauma.
 - d) Aspirasi mulut dan tenggorokan.
 - e) Baringkan pasien pada sisi kiri, posisi trendelenburg untuk mengurangi risiko aspirasi.
 - f) Beri O_2 4-6 liter/menit.
- (2) Penanganan umum.
- a) Jika tekanan diastolik >110 mmHg, berikan antihipertensi, sampai tekanan diastolik di antara 90-100 mmHg.
 - b) Pasang infus Ringer Laktat dengan jarum besar (16 gauge atau $>$).
 - c) Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi overload.
 - d) Kateterisasi urin \star untuk pengeluaran volume dan proteinuria.
 - e) Jika jumlah urin <30 ml/jam :
 - (1) Infus cairan dipertahankan 1 l/jam.
 - (2) Pantau kemungkinan edema paru.
 - (3) Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
 - (4) Observasi tanda-tanda vital, refleks, dan denyut jantung janin setiap jam.
 - (5) Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru.

Krespitasi merupakan tanda edema paru. Jika ada edema paru, stop pemberian cairan, dan berikan diuretik misalnya furosemi.de 40 mg IV.

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

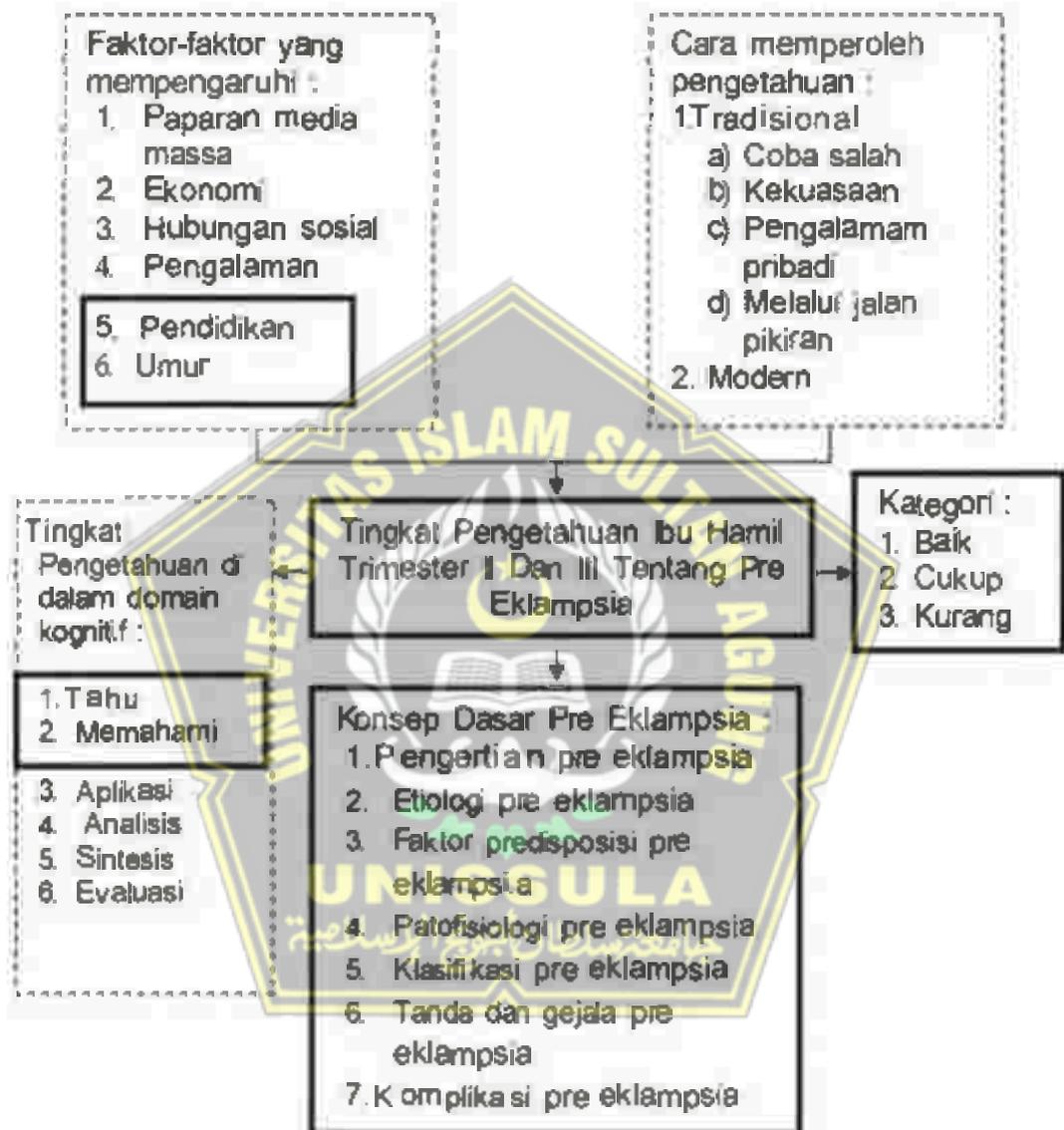
(3) Antikonvulsan

Magnesium sulfat merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada pre eklamsia dan eklamsia. Alternatif lain adalah diazepam, dengan resiko terjadinya depresi neonatal.



D. Kerangka Teori

Bagan 2.1. Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Dan III Tentang Pre Eklampsia



Keterangan :



: Yang diteliti



: Ada pengaruh tetapi tidak diteliti

Sumber

: Notoatmodjo, 2003.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis, Metode, dan Tahap-tahap Penelitian

1. Jenis Penelitian

Menurut Nursalam (2003) jenis penelitian merupakan seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan (Notoatmodjo, 2005).

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subyek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek (Notoatmodjo, 2005).

3. Tahap-tahap Penelitian

- a. Meminta surat perijinan yang ditanda tangani oleh Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas

Islam Sultan Agung Semarang yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan BPS Ny. Uut Maschon untuk mendapatkan ijin guna mengambil data tentang jumlah ibu hamil yang terkena pre eklampsia.

- b. Setelah mendapatkan surat izin dari kampus, peneliti meminta izin kepada Ny. Uut Maschon untuk melakukan penelitian.
- c. Melakukan pengambilan data yang dilakukan di wilayah kerja BPS Ny. Uut Maschon yaitu dengan melihat data register ibu hamil serta.
- d. Melakukan studi pendahuluan terhadap 10 responden, yaitu pada ibu hamil yang melakukan kontrol ulang di BPS tersebut pada bulan Januari tahun 2010.
- e. Melakukan uji validitas dan reabilitas.

B. Variabel Penelitian

Variabel yaitu objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pre eklampsia.

C. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Pengetahuan adalah tingkat pemahaman responden yang diperoleh dari hasil dan dari jawaban responden terkait dengan pre eklampsia pada masa

kehamilan meliputi pengertian, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi dan cara pencegahan pre eklampsia pada masa kehamilan.

Skala : Ordinal

Tingkat pengetahuan : Sampai memahami.

Kategori tingkat pengetahuan menurut Nursalam (2003) yaitu :

1. Pengetahuan baik : 76-100%.
2. Pengetahuan cukup : 56-75%.
3. Pengetahuan kurang : 0-55%.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitiannya, harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subjek yang lain (Azwar, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester II dan III primigravida dan multigravida sebanyak 40 orang yang berada di wilayah kerja BPS Ny. Uut Maschon, pengambilan populasi diambil dari registrasi kunjungan ulang ibu hamil lalu peneliti menyesuaikan/ mencocokkan dengan rekam medik ibu hamil dan pengambilan populasi pada tanggal 28 Juni-30 Juli 2010.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan teknik *Nonprobability Sampling*. *Nonprobability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan tidak

memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi, yang bertujuan tidak untuk generalisasi, yang berazas pada probabilitas yang tidak sama (Hidayat, 2007). Dan dalam hal ini peneliti menggunakan jenis *Sampling jenuh*. *Sampling jenuh* adalah teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sampel (Sugiyono, 2007). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil TM II dan III yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uut maschon yaitu sebanyak 40 orang.

Dalam penelitian ini peneliti menerapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Ibu hamil TM II dan III
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.
- 3) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uut Maschon.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari hasil studi disebabkan karena berbagai sebab (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Ibu hamil TM II dan III yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uut Maschon dan bersedia menjadi responden tetapi tidak bisa baca tulis.

- 2) Ibu hamil TM II dan III yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uut Maschon dan bersedia menjadi responden tetapi sakit.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Data primer

Diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden berupa pertanyaan tentang pengertian pre eklampsia, tanda dan gejala pre eklampsia, etiologi pre eklampsia, komplikasi pre eklampsia dan pencegahan pre eklampsia.

b. Data sekunder

Diperoleh dari data BPS Ny. Uut Maschon, Dinas Kesehatan Kota Semarang, sumber-sumber seperti buku, majalah ilmiah, jurnal serta internet.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada semua ibu hamil trimester II dan III primigravida dan multi-gravida yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uut Maschon. Cara penyebaran kuesioner sesuai dengan sampel yaitu semua ibu hamil. Kuesioner diisi sendiri oleh responden dan langsung dikembalikan kepada peneliti, kemudian peneliti mengecek kelengkapan jawaban dari responden. Apabila jawaban responden ada yang kurang, kuesioner dikembalikan langsung kepada responden untuk dilengkapi, kemudian dikembalikan lagi kepada peneliti.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2002). Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner dan alat tulis (*ballpoint*) dengan pertanyaan tertutup sebanyak 21 pertanyaan.

Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang dimana responden dan *interviewer* tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Dari 21 pertanyaan tersebut, dapat dijabarkan sebagai berikut: 4 pertanyaan tentang pengertian pre eklampsia, 6 pertanyaan tentang tanda dan gejala pre eklampsia, 3 pertanyaan tentang penyebab pre eklampsia, 5 pertanyaan tentang akibat pre eklampsia, 3 pertanyaan tentang pencegahan pre eklampsia.

Sebelum dilakukan pengambilan data, terlebih dahulu kuesioner ini dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan pengambilan data, kuesioner diuji coba yaitu dengan uji validitas dan uji reliabilitas instrumen.

1. Uji Validitas

Menurut Suharsimi Arikunto (2006), Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan serta dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan

sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas. Menurut Hidayat (2007), dalam uji validitas dapat menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, setelah itu diuji dengan menggunakan uji t dan lalu baru dilihat penafsiran dari indeks korelasinya.

Rumus *pearson product moment* :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{hitung} : koefisien korelasi

$\sum Xi$: jumlah skor item

$\sum Yi$: jumlah skor total (item)

N : jumlah responden

Rumus: Uji t

$$t_{hitung} = \frac{r \cdot \sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

t: nilai t_{hitung}

r: koefisien korelasi hasil r_{hitung}

n: jumlah responden

Tabel nilai yang harus dilihat adalah pada kolom *Corrected Item Total Correlation* yang merupakan r hitung uji validitas. Nilai ini akan dibandingkan dengan r tabel. Jika r hitung > 0,44 maka butir pertanyaan sudah valid, begitu sebaliknya bila r hitung < 0,396 maka butir pertanyaan tersebut tidak valid.

Setelah diujikan terhadap 20 responden pada tanggal 10-13 Juli 2010 yang dilakukan di BPS Ny. Nawangsih yang mempunyai karakteristik, tempat dan pelayanan yang sama dengan BPS Ny. Uuf Maschon. Hasil uji validitas diolah secara manual didapatkan 21 pertanyaan valid semua.

Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Hasil uji validitas

Pertanyaan	Nilai _{hitung}	Nilai _{tabel}	Kategori
1	0,504	0,44	Valid
2	0,504	0,44	Valid
3	0,504	0,44	Valid
4	0,53	0,44	Valid
5	0,52	0,44	Valid
6	0,52	0,44	Valid
7	0,52	0,44	Valid
8	0,58	0,44	Valid
9	0,504	0,44	Valid
10	0,504	0,44	Valid
11	0,58	0,44	Valid
12	0,52	0,44	Valid
13	0,63	0,44	Valid
14	0,504	0,44	Valid
15	0,66	0,44	Valid
16	0,63	0,44	Valid
17	1	0,44	Valid
18	0,48	0,44	Valid
19	0,504	0,44	Valid
20	0,504	0,44	Valid
21	0,504	0,44	Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2005). Peneliti dalam melakukan uji reliabilitas menggunakan rumus K-R 20.

Rumus :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{V_c - \sum p_i^2}{V_c} \right)$$

Dengan keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrument

k : banyaknya butir pertanyaan

y_i : varians total

p : proporsi subjek yang menjawab betul pada sesuatu butir

p : banyaknya subjek yang skornya 1
N

q : proporsi subiek yang mendapat skor 0
($q = 1 - p$)

Keseluruhan nilai dari rumus $K - R 20$ yang dihasilkan oleh masing-masing variabel lebih tinggi dari r_c (0, 44), yaitu 0, 688. Dengan demikian kuesioner layak untuk digunakan sebagai alat ukur untuk penelitian.

Apabila r_{11} dikonsultasikan dengan r product moment masih lebih kecil dari harga r_c , dapat disimpulkan tidak reliabel, begitu sebaliknya bila r_{11} lebih tinggi dari r_c , dapat disimpulkan bahwa instrumen tersebut reliabel (Arikunto, 2006).

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007).

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan

komputer. Biasanya dapat memberikan kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu *variable* (Hidayat, 2007).

3. *Entri data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2007). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan program SPSS versi 12.0.

4. *Tabulasi data*

Baik tabulasi data mentah maupun tabel kerja untuk menghitung data tertentu secara statistik. Untuk itu peneliti harus melakukan tabulasi data menurut kriteria tertentu dengan maksud agar pengujian hipotesis mudah dilakukan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari pernyataan yang merupakan pernyataan positif (*favourable*) dan pernyataan negatif (*unfavourable*). Untuk jawaban benar akan mendapat skor 1 dan jawaban yang salah mendapat skor 0. Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data ordinal yang dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2002):

$$P = (F/N) \times 100$$

Keterangan :

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor total

L Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa data kualitatif dilakukan dengan teknik analisis kualitatif. Dalam teknik ini digunakan proses berpikir induktif, artinya dalam pengujian hipotesis-hipotesis bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan. Dari hasil penelitian ini dilakukan analisa data dengan *Analisis Univariate* yaitu dilakukan analisis terhadap tiap variabel, yaitu menyimpulkan hasil dari tiap-tiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel.

J Jadwal Penelitian

Terlampir



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

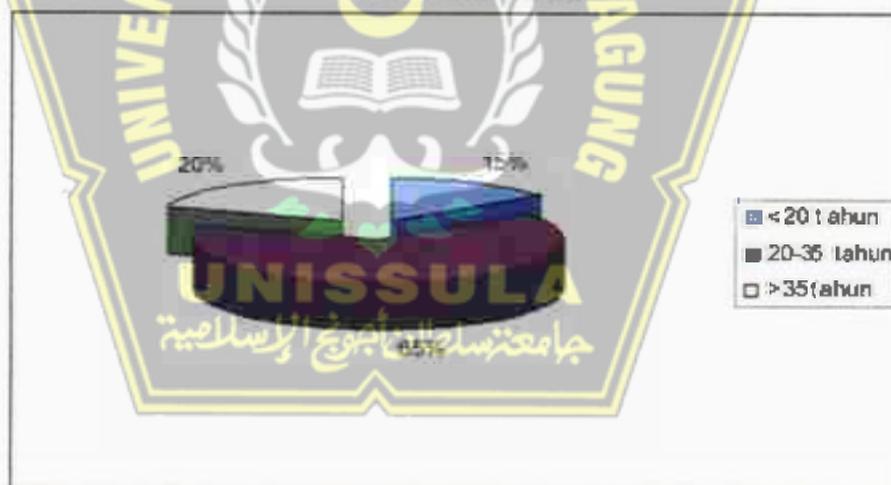
A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh 40 responden untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang pre eklampsia yang dilakukan pada bulan Juli 2010 di BPS Ny. Uut Maschon, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Usia

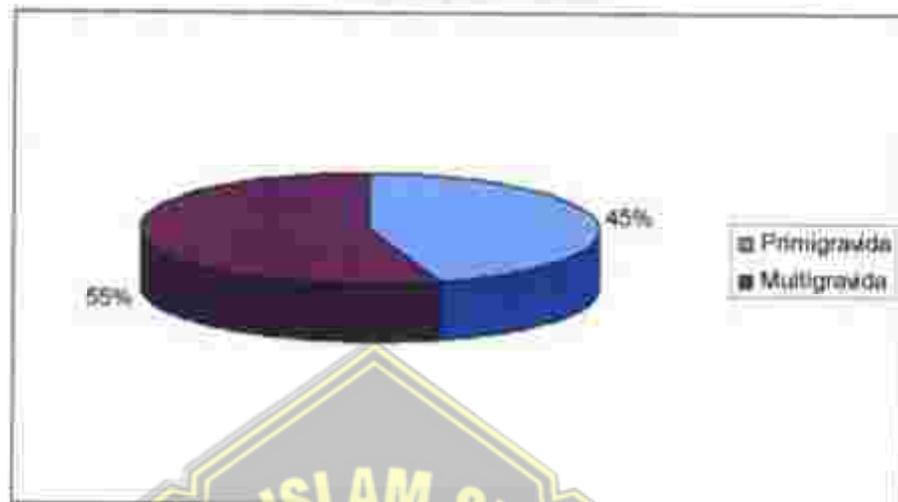
Diagram 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Dari diagram 4.1. didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uut Maschon 65% berumur 20-35 tahun, 20% berumur >35 tahun, dan 15% berumur < 20 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uut Maschon adalah usia 20-35 tahun.

b. Paritas

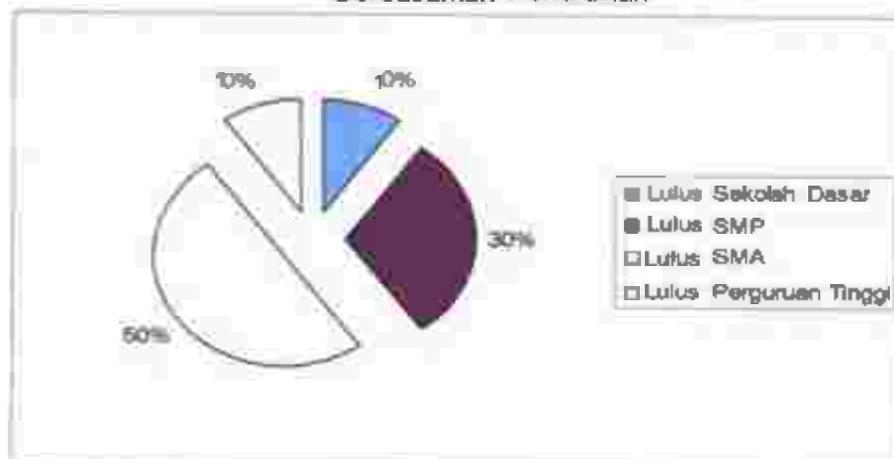
Diagram 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas



Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada diagram 4.2. dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan paritas adalah 55% sudah pernah hamil dan melahirkan dan 45% baru hamil pertama kali. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny.Uut Maschon adalah ibu hamil yang sudah pernah hamil dan melahirkan.

c. Pendidikan

Diagram 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada diagram 4.3, dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan adalah 50% lulus SMA, 30% lulus SMP, 10% lulus perguruan tinggi, 10% lulus SD dan 0% tidak sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uut Maschon adalah ibu hamil yang pendidikan terakhirnya lulus SMA.

2. Tingkat Pengetahuan Responden tentang pre eklampsia

Diagram 4.4. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan tentang pre eklampsia



Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada diagram 4.4, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil TM II dan III tentang pre eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon adalah 60% berpengetahuan cukup, 25% berpengetahuan kurang, dan 15% berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II dan III tentang pre eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon cukup.

3. Tingkat Pengetahuan Hamil Trimester II dan III Tentang Pre Eklampsia dan Tabel Silangnya Berdasarkan Karakteristik Responden

a. Tabel Silang Umur dan Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4.6 Tabel Silang Umur dan Tingkat Pengetahuan Responden

No	Kategori	Kategori Tingkat Pengetahuan						Jumlah Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	<20 tahun	0	0	3	33,33	3	50	6	100
2	20 – 30 tahun	3	11,53	18	69,23	6	23,8	26	100
3	> 30 tahun	3	37,5	4	50	1	12,5	8	100
	Total	6	15	24	60	10	25	40	100

Dari tabel 4.6 dapat dilihat pada kategori tingkat pengetahuan baik, diketahui bahwa responden dengan kategori umur > 35 tahun cenderung lebih banyak (37,5%) dibandingkan dengan kategori umur antara 20-35 tahun (11,53%) dan < 20 tahun (0%).

b. Tabel Silang Paritas dan tingkat pengetahuan responden

Tabel 4.7 Tabel Silang Paritas dan Tingkat Pengetahuan Responden

No	Kategori	Kategori Tingkat Pengetahuan						Jumlah Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Primigravida	1	5,56	10	55,56	7	38,89	18	100
2	Multigravida	5	22,73	14	63,67	3	13,64	22	100
	Total	6	15	24	60	10	25	40	100

Dari tabel 4.7 dapat dilihat pada kategori tingkat pengetahuan cukup, kategori multigravida cenderung lebih banyak (63,67%) dibandingkan dengan primigravida (55,56%).

c. Tabel Silang Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4.8 Tabel Silang Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Responden

No	Kategori	Kategori Tingkat Pengetahuan						Jumlah Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Dasar (SD/MI-SMP/MTs)	1	6,25	11	58,75	4	25	16	100
3	Menengah (SMU/MA/SMK)	2	10	12	60	6	30	20	100
4	Perguruan Tinggi	3	75	1	25	0	0	4	100
Total		6	15	24	60	10	25	40	100

Dari tabel 4.8 dapat dilihat pada kategori tingkat pengetahuan baik, kategori pendidikan perguruan tinggi cenderung lebih banyak (75%) dibandingkan dengan pendidikan menengah (10%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian dari karakteristik usia responden menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil trimester II dan III di wilayah kerja BPS Ny. Uut Maschon dengan responden 26 orang (65%) berumur 20-35 tahun. Dimana pada usia 20-35 tahun kesehatan reproduksi seorang wanita mencapai puncak kesuburan, mempunyai tenaga yang prima sekaligus memiliki pengalaman yang lebih banyak dari pada orang yang berusia kurang dari 20 tahun dimana pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini dipertegas oleh Notoatmodjo (2003) bahwa usia ibu dapat mempengaruhi cara berfikir sehingga akan lebih berpengalaman.

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau sesuatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan.

Pada kategori pendidikan responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester II dan III menempuh pendidikan SMA, yaitu sebanyak 20 orang (50%). Hal ini sesuai dengan teori Sukmandinata (2003) bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap pre eklampsia. Kemudian dipertegas lagi oleh teori Notoadmojo (2003) bahwa pendidikan mempengaruhi pola pikir untuk menentukan tindakan baik yang menguntungkan atau tidak, orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sampai sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh.

2. Pengetahuan Responden Tentang Pre Eklampsia

Secara umum pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal akan diikuti dengan kesadaran, kemudian rasa ketertarikan, dan berusaha beradaptasi dengan apa yang diketahui. Dengan demikian pengetahuan seseorang secara langsung akan berpengaruh pada perilaku seseorang. Hal ini dapat dipahami karena adanya pengetahuan telah menumbuhkan kesadaran seseorang untuk berbuat dengan menimbang baik buruknya dan untung ruginya bagi pihak yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pre eklampsia di BPS Ny. Urt Maschon cukup, dari hasil penelitian yang disajikan dapat dilihat bahwa hampir sebagian besar ibu

hamil memiliki taraf pengetahuan cukup. Hal ini terbukti bahwa dari 40 responden, 24 responden (60%) memiliki tingkat pengetahuan cukup.

3. Tabel Silang Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III Tentang Pre Eklampsia

a. Tabel silang umur dan tingkat pengetahuan responden tentang pre eklampsia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kategori tingkat pengetahuan baik, kategori responden yang berumur > 30 tahun cenderung mempunyai prosentase lebih banyak yaitu 37,5% dibandingkan dengan kategori responden yang berumur antara 20-30 tahun (11,53%) dan < 20 tahun (0%).

Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Noor (2000) yang menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang akan mendapatkan banyak pengalaman sebelumnya dibandingkan dengan umur muda, mereka belum berpengalaman dan hanya mengikuti budaya masyarakat.

b. Tabel silang paritas dan tingkat pengetahuan responden tentang pre eklampsia

Dari hasil penelitian dapat dilihat pada kategori tingkat pengetahuan cukup, kategori multigravida cenderung lebih banyak (63,67%) dibandingkan dengan primigravida (55,56%). Hal ini disebabkan karena multigravida memperoleh pengetahuan dari pengalaman pribadi sebelumnya tentang pre eklampsia dibandingkan dengan responden kategori primigravida yang belum mengetahui sebelumnya tentang pre eklampsia.

Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa usia ibu dapat mempengaruhi cara berfikir sehingga akan lebih berpengalaman. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau sesuatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini diperkuat dengan pendapat Sukanto (2003) bahwa salah satu sumber pengetahuan adalah pengalaman seseorang. Setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi dan pengalaman seseorang yang diwarnai dengan penilaian yang bersifat subyektif.

- c. Tabel siang pendidikan dan tingkat pengetahuan responden tentang pre eklampsia

Dari hasil penelitian dapat dilihat pada kategori tingkat pengetahuan baik, kategori pendidikan perguruan tinggi cenderung lebih banyak (75%) dibandingkan dengan pendidikan menengah (10%).

Hal ini cukup berarti karena tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Berdasarkan teori Sukmadinata (2003) bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dari luar. Hal ini dipertegas oleh teori Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi pola pikir untuk menentukan tindakan baik yang menguntungkan maupun yang tidak. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan berpikir sampai sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II dan III tentang pre eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon Jalan Raden Patah No. 230 Kota Semarang secara umum adalah cukup (60%). Sedangkan secara khusus dapat ditarik kesimpulan antara lain sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II dan III tentang pre eklampsia adalah cukup (60%).
2. Berdasarkan karakteristik ibu hamil trimester II dan III yang meliputi umur paritas, dan pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester II dan III berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 responden (65%), sebagian besar sudah pernah hamil dan melahirkan satu kali yaitu sebanyak 22 responden (55%), dan sebagian besar berpendidikan tingkat menengah (SMU/MA/SMK) yaitu sebanyak 20 responden (50%).
3. Tabel silang karakteristik reponden yang meliputi umur, paritas, dan dengan tingkat pengetahuan diperoleh hasil yaitu pada kategori umur tingkat pengetahuan baik, diketahui bahwa responden dengan kategori umur > 30 tahun cenderung lebih banyak (37,5%) dibandingkan dengan kategori umur antara 20-30 tahun (11,53%) dan < 20 tahun (0%). Pada kategori paritas memiliki tingkat pengetahuan cukup, kategori multigravida cenderung lebih banyak (63,67%) dan primigravida

(55,56%). Pada kategori pendidikan memiliki tingkat pengetahuan baik, kategori pendidikan perguruan tinggi cenderung lebih banyak (75%) dibandingkan dengan responden yang telah menempuh pendidikan menengah (10%).

B. Saran

1. Untuk bidan

- a. Meningkatkan kemampuan dalam Komunikasi, Informasi, Edukasi, Motivasi (KIEM) tentang pre eklampsia untuk mendidik dan menumbuhkan sikap positif kepada ibu sehingga dapat mengatasi masalah, mengenali serta dapat mengambil langkah-langkah awal dalam menghadapi masalah pre eklampsia.
- b. Bidan perlu meningkatkan pendidikan kesehatan tentang pre eklampsia kepada masyarakat.
- c. Meningkatkan kegiatan dan pelayanan di BPS Ny. Uuf Maschon untuk meningkatkan pelayanan Antenatal Care (ANC).

2. Untuk ibu hamil trimester I dan III

Hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang pre eklampsia terutama mengenai tanda dan gejala pre eklampsia agar dapat mengetahui dan memahami tentang pre eklampsia, sehingga mampu mengambil keputusan apa yang harus dilakukan jika terjadi pre eklampsia.

3. Untuk Masyarakat

Diharapkan partisipasinya untuk menambah pengetahuan tentang pre eklampsia selama kehamilan serta menyebarkan informasi tentang pre eklampsia. Dan kepada keluarga, khususnya suami agar

mendukung dan memotivasi ibu dalam memelihara kandungan dan mendukung kesehatan ibu hamil.

4. Bagi peneliti

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan yang lebih bervariasi tentang pre eklampsia dan memperbanyak literatur/referensi tentang pre eklampsia sebagai sumber panduan belajar bagi para peneliti.



DAFTAR PUSTAKA

- Arkunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : PUSTAKA PELAJAR.
- Benson, Raiph C. 2009. *Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Budiarto, Eko. 2003. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Cunningham, Gary. F. 2006. *Obstetri Williams, Ed. 21, Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *"Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)"*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Fraser, Diane M. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles, Ed. 14, Cet. 1*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data* : Jakarta : salemba Medika.
- Indonesia. 2008. *"Profil Kesehatan Indonesia 2007"*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Walsh, Linda V. 2006. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta:EGC.
- Mansjoer, A et al., 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Ed. 3 Cet. 1*. Jakarta : Media Aesculapius
- Manuaba, 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Mardalis. 2003. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal* Jakarta : Bumi aksara.
- Nowitz, Errol R. 2008. *At A Glance Obstetri dan Ginekologi Ed. 2* Jakarta : Erlangga
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, soekidjo. 2005. *Metode Penetian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metode penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan" *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2006*".
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku acuan Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Saifudin, Abdul Bari. 2002. "*Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*". Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastrawinata, Sulaiman. 2005. *Obstetri Patologi* Jakarta. EGC.
- Sukmandinata, NS. 2003. "*Landasan psikologi dan proses pendidikan remaja*". Rosdi Karya: Bandung.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : ALFABETA.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar asuhan Kebidanan (Varney's Midwewery)*. Ed. 4. Vol. 1. Jakarta : EGC.
- Winkjosastro, Harifa. 2007. *Ilmu Kebidanan Ed. 3, Cet. 9* Jakarta: YBPSP



LAMPIRAN



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zun Alifah

NIM : 99.330.4278

Status : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung
(UNISSULA) Semarang

Akan melakukan penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Dan III Tentang Pre Eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon J. Raden Patah No 230 Semarang. Oleh karena itu, saya memohon anda untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Jawaban anda akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Semarang,

2010

Peneliti

(Zun Alifah)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

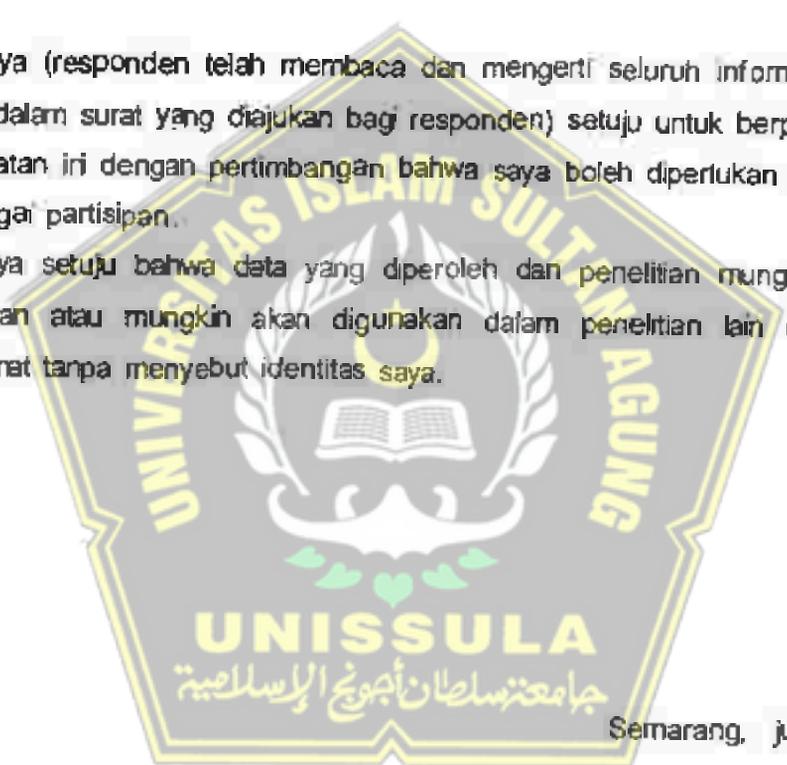
Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Dan III Tentang Pre Eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon Tahun 2010.

Nama Mahasiswa Peneliti : Zun Alifah

Nim : 99.3304278

Saya (responden telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam surat yang diajukan bagi responden) setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya boleh diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian mungkin akan dipublikasikan atau mungkin akan digunakan dalam penelitian lain di dalam sebuah format tanpa menyebut identitas saya.



Semarang, Juli 2010

Responden

Peneliti

()

()

KUESIONER

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER I DAN II

TENTANG PRE EKLAMPSIA DI BPS NY. UUT MASCHON SEMARANG

TAHUN 2010

Nama responden (inisial) :

Umur : <20 tahun
 20-30 tahun
 > 30 tahun

Pendidikan terakhir : SD

SMP

SMA

Akademia/PT

Paritas : Belum pernah melahirkan

Pernah melahirkan satu kali

Tanggal pengisian

Petunjuk pengisian

1. Tulislah terlebih dahulu nama, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan tanggal pengisian.
2. Berilah tanda rumpuk (√) pada jawaban yang anda anggap benar.
3. Bila ada yang kurang jelas tanyakan kepada petugas.

Terima kasih atas kesediaannya menjadi responden.

Tabel 3.2 Kuesioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil
Trimester II Dan III Tentang Pre Eklampsia
di BPS Ny. Uut Maschon
Tahun 2010

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
A.	Pengertian tentang definisi pre eklampsia dalam kehamilan		
	1. Pre eklampsia /keracunan kehamilan adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan Tekanan Darah		
	2. Pre eklampsia terjadi pada setiap ibu hamil		
	3. Pre eklampsia dapat diketahui apabila ibu melakukan pemeriksaan darah di laboratorium		
	4. Pre eklampsia adalah penyakit karena ibu kekurangan darah		
B.	Pengetahuan tentang tanda dan gejala pre eklampsia dalam kehamilan		
	5. Bengkak pada muka dan tangan merupakan tanda-tanda pre eklampsia		
	6. Sakit kepala dan penglihatan kabur bukan merupakan tanda-tanda pre eklampsia		
	7. Kejang merupakan tanda dari pre eklampsia berat		
	8. Mual, muntah merupakan tanda pre eklampsia		
	9. Tekanan darah tinggi merupakan tanda pre eklampsia		
	10. Mata dan kulit yang kelihatan pucat merupakan tanda-tanda pre eklampsia		
C.	Pengetahuan tentang penyebab pre eklampsia dalam kehamilan		
	11. Terlalu sering melahirkan merupakan salah satu penyebab pre eklampsia		
D.	Pengetahuan tentang faktor yang berpengaruh terhadap pre eklampsia		
	12. Kehamilan kembar merupakan salah satu faktor penyebab pre eklampsia		
	13. Pre eklampsia dapat disebabkan oleh faktor ekonomi yang rendah		

E.	<p>Pengetahuan tentang komplikasi pre eklampsia dalam kehamilan</p> <p>14. Ibu hamil yang menderita penyakit pre eklampsia dapat mengalami air-air keluar sebelum janin lahir</p>		
	<p>15. Komplikasi pre eklampsia pada saat melahirkan yaitu persalinannya lama</p>		
	<p>16. Ibu hamil yang terkena pre eklampsia dapat melahirkan prematur</p>		
	<p>17. Ibu hamil yang terkena penyakit pre eklampsia pertumbuhan janin di dalam kandungan menjadi terhambat</p>		
	<p>18. Ibu yang terkena penyakit pre eklampsia dapat mengalami gangguan pembekuan darah</p>		
F.	<p>Pengetahuan Tentang Pencegahan Pre Eklampsia Dalam Kehamilan</p> <p>19. minum berlebihan dapat mengakibatkan pre eklampsia</p> <p>20. Diet rendah garam dapat mencegah terjadinya pre eklampsia</p> <p>21. Deteksi dini kehamilan merupakan cara paling efektif untuk mencegah terjadinya pre eklampsia</p>		



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Ratnawati, SSiT

NIK : 210106108

Pangkat/Golongan : IIIB

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Zun Alifah

NIM : 99.330.4278

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III
Tentang Pre Eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon Tahun 2010.

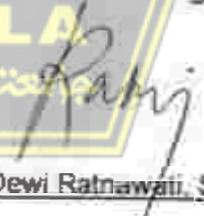
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2010

Pembimbing

UNISSULA

جامعة سلطان أبي جوح الإسلامية


Dewi Ratnawati, S. SiT

NIP.210106108

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RrCatur Leny Wulandari, SSiT

NIK : 210014087

Pangkat/Golongan : IIIA

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Zun Allifah

NIM : 99330.4278

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III Tentang Pre Eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon Tahun 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2010

Pembimbing


RrCatur Leny Wulandari, SSiT

NIP. 210014087



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 567/ BID/ FIKSA/ XII/ 2009
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Survei Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
Di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr Wb

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Zita Allifah
NIM : 99330.4278
Tingkat/Semester : III/ V

Mohon diijinkan untuk mengambil data/melakukan survei pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Pre Eklamsia Di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Tahun 2010**".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr Wb

Semarang, 28 Desember 2009



Prodi D-III Kebidanan

Eni Sutrisminah, S.SiT



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 480/BID/FIK-SA/XII/2009
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Survei Pendahuluan

Kepada Yth :
Bidan Praktik Swasta Ny. Hj. Ut Sri Rahayu
Jl. Raden Patah No 230 Semarang
Di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang:

Nama : Zun Alishah
NIM : 99330.4278
Tingkat/Semester : III/V

Mohon diijinkan untuk mengambil data/melakukan survey pendahuluan di BPS Ny. Hj. Ut Sri Rahayu Jl. Raden Patah No 230 Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Pre Eklamsia di BPS Ny. Hj. Ut Sri Rahayu Semarang Tahun 2010".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr Wb. جامعة سلطان أبو جعفر الإسماعيلية

Semarang, 21 Desember 2009
Bidan Praktisi
Ilmu Kebidanan

Emi Sutrisminah, S.SiT



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 paw 288, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nb. : 77BID/FIK-SA/ VII/ 2010
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Try Out Instrumen Penelitian

Kepada Yth :
Bidan Nawang, Am Keb
Di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr.Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Zun Alifiah
NIM : 993304278
Tingkat/Semester : III/ VI

Mohon diijinkan untuk melakukan uji coba (try out) kuesioner penelitian di BPS Nawang Am.Keb untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Trimester II dan III Tentang Pre Eklampsia di BPS Ny Ut Maschon Semarang Tahun 2010".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

UNISSULA

Semarang, 8 Juli 2010
Prodi D-III Kebidanan
FK Unissula



W. S. S. I T



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
 UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
 FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po. Box. 1054 Telp. (024) 6593584 pin 260 659 278 Semarang 50132

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 73V BID/FIK-SA/ VII/ 2010
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitiandan
PengambilanData

Kepada Yth :
 BPS Ny. Uut Sri Rahayu
 Jl. Raden Patah No. 230 Semarang
 di-
 Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Zun Allifah
 NIM : 99.330.4278
 Tingkat/Semester : III / VI

Mohon diijinkan untuk mengambil data penelitian di BPS BPS Ny. Uut Sri Rahayu Jl. Raden Patah No. 230 Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III tentang Pre Eklamsia di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Jl. Raden Patah No. 230 Semarang Tahun 2010".

جامعته سلطان أبجوع الإسلامية

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 22 Juli 2010
 Ka. Prodi D-III Kebidanan
 FIK Unissula



W.S.Sit

Tembusan Kepada Yth:
 1. Mahasiswa Ybs.
 2. Arsip.

Tabel Kerja Perhitungan Reliabilitas Dengan Rumus R. 20

Sampel	No item																				Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
6	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6
7	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11
8	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
18	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	10
19	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	12
20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10
Np	11	15	13	6	15	15	15	10	12	13	15	15	15	11	14	13	13	25	15	16	16	273
p	0.55	0.75	0.65	0.3	0.75	0.75	0.75	0.5	0.6	0.65	0.75	0.75	0.75	0.55	0.7	0.65	0.65	0.75	0.75	0.8	0.8	
q	0.45	0.25	0.35	0.7	0.25	0.25	0.25	0.5	0.4	0.35	0.25	0.25	0.25	0.45	0.3	0.35	0.35	0	0.25	0.2	0.2	
Pq	0.25	0.19	0.226	0.21	0.188	0.188	0.188	0.25	0.24	0.228	0.188	0.188	0.188	0.25	0.21	0.228	0.228	0.188	0.188	0.16	0.16	4.323

Tabulasi karakteristik penelitian

No sponden	Umur			Paritas		Pendidikan			
	<20	20-35	> 35	Primi Para	Multi Para	SD	SMP	SMA	PT
1			√	√					√
2			√	√			√		
3		√		√			√		
4		√		√			√		
5		√			√			√	
6			√		√				√
7		√			√			√	
8		√			√			√	
9			√		√				√
10			√	√				√	
11	√			√				√	
12		√		√				√	
13	√			√			√		
14		√			√		√		
15		√			√			√	
16		√			√			√	
17		√			√		√		
18		√			√		√		
19		√			√			√	
20		√		√			√		
21			√	√					√
22		√		√		√			
23	√			√				√	
24		√		√		√	√		
25		√		√		√			
26		√		√			√		
27		√		√				√	
28		√		√				√	
29		√		√				√	
30	√			√				√	
31				√				√	
32		√		√				√	
33	√			√				√	
34		√		√			√		
35	√			√			√		
36			√	√	√	√			
37		√		√				√	
38		√		√				√	
39		√		√				√	
40		√		√			√		

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Zun Alifiah
 NIM : 993304278
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil
 Trimester II dan III tentang Pre Eklampsia
 Pembimbing : Rr. Catur Leny Wulandari, S. ST
 Dewi Ratnawati, S. ST



No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	15-1-2010	Bab I	Revisi: Membuat latar belakang, rumusan masalah, tujuan	
2.	29-1-2010	Bab I	Revisi: Pemasok data sedang diolah ke bagian PE & asuhan	
3.	5-3-2010	Bab I	Revisi	
4.	4-3-2010	Bab I	Revisi: Koreksi lagi penulisan hub. antar paragraf	
		Bab I	Revisi: Tinjauan teor. perlu dengan judul (pernyataan) dan amil. dan lengkapi referensi	
5.	12-3-2010	Bab I	Revisi: Data PK diteliti	
		Bab I	Revisi: Situasional dan situasi kefarmasi dan masalah	
6.	6-4-2010	Bab I	Revisi: Kapan pengisian data dan indikatornya	
		Bab II	Revisi: dan masalah	

Semarang, 6 April 2010

Pembimbing

(Rr. Catur Leny Wulandari, S. ST)

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Zun Allifah
 NIM : 99.330.4278
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil
 Trimester II dan III tentang Pre Eklampsia
 Pembimbing : Rr. Catur Leny Wutandari, S. ST
 Dewi Ratnawati, S. ST



No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
7.	21-4-2010	Bab I	revisi: Dirombak kembali, kembangkan pelebaran tentang tersebut pada pembahasan?	
		Bab II	revisi: tambahkan Kandungan Fe dan Kalsium	
		Bab III	revisi: Dramatis kerangka konsep	
8.	7-6-2010	Bab I	revisi: koreksi penulisan dahlia dengan analis potlogi	
		Bab II	revisi: tambahkan nama	
		Bab III	revisi: Perbaiki kerangka konsep dan jabarkan kerangka intitusi dan akutit	
9.	30-6-2010	Bab I, II, III	Revisi	
10.	1-7-2010	Bab I, II, III	ACC Konsul pembimbing II	

Semarang, 1 Juli 2010

Pembimbing

(Rr. Catur Leny Wutandari, S. ST)

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Zun Alifah
 NIM : 99.330.4278
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil
 Trimester II dan III tentang Pre Eklampsia
 Pembimbing : Rr. Catur Leny Wulandari, S, ST
 Dewi Ratnawati, S, ST



No	Harif Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
11.	Jum'at 2-7-2010	Bab I, II, III	Revisi	[Signature]
12.	Senin 5-7-2010	Bab I, II, III	Revisi	[Signature]
13.	Selam, 6-7-2010	Bab I, II, III	ACC dan proposal	[Signature]
14.	Rabu, 4-8-2010	Bab IV, V	Bab IV: Revisi * Tabel diganti dengan lain * Ditambah kembali foto item	[Signature]
15.	Senin, 09-8-2010	Bab IV, V	Revisi sistematika penulisan	[Signature]
16.	Selam, 10-8-2010	Bab IV, V		[Signature]
17.	Selam, 10-8-2010	Bab IV, V	Final Pembimbing	[Signature]

Semarang, 10 Agustus 2010

Pembimbing

[Rr. Catur Leny Wulandari, S, ST]

BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : ZUN ALLIFAH

NIM : 99.330.4278

Judul KTI : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TRIMESTER II DAN III TENTANG PRE EKLAMPSIA DI BPS
NY. UUT MASCHON SEMARANG TAHUN 2010

Tanggal : Jumat, 9 Juli 2010

Pembimbing KTI : Rr.CATUR LENY WULANDARI, SSi T

Penguji : DEWI RATNAWATI, SSi T

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda tangan
1.	Dewi Ratnawati S.SiT	<p>1. Judul KTI di perbaiki: Ditambahi .bu hamil trimester II dan III.</p> <p>2. Bab I :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ditambah kurangnya informasi pada ibu hamil dapat menyebabkan pre eklampsia <p>3. Bab II :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada teori tentang kehamilan ditambah batasan .bu hamil trimester II dan III. 	<p style="text-align: center;">/</p> 

	<ul style="list-style-type: none">▪ Sistematika penulisan diperbaiki. <p>4. Bab III :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ bagan populasi dan sampel diperbaiki bagaimana caranya.	
--	---	--

Semarang, 3 Juli 2010

Pembimbing



(Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT)

BERITA ACARA

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Zun Alifah
NIM : 99330.4278
Judul(KTI) : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II
Dan III Tentang Pre Eklampsia di BPS NY, Uut Maschon
Semarang Tahun 2010
Tanggal : 19 Agustus 2010
Penguji I : Tuti Sukini, S.SiT, MKes
Penguji II : Rina Harwati, SSiT
Penguji III : Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda tangan
1.	Tuti Sukini, S.SiT, M.Kes	<p>BAB II :</p> <ul style="list-style-type: none">Faktor predisposisi ditambah tag referensinya. <p>BAB IV :</p> <ul style="list-style-type: none">Tabel distribusi tingkat pengetahuan per item dihapus.Pembahasan : ditambah bagaimana hasil dari tabel silang berdasarkan karakteristiknya. <p>BAB V :</p> <ul style="list-style-type: none">Ditambah saran untuk bidan.	

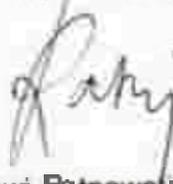
Semarang, 19 Agustus 2010

Pembimbing I



(Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT)
NIK. 210014087

Pembimbing II



(Dewi Ratnawati, S.SiT)
NIK 210106108

BERITA ACARA

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Zun Alifah
NIM : 99.3304278
Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I
Dan III Tentang Pre Eklampsia di BPS NY, Uut Maschon
Semarang Tahun 2010
Tanggal : 19 Agustus 2010
Penguji I : Tuti Sukni, S Si T, MKes
Penguji II : Rina Harwati, SSi T
Penguji III : Rr Catur Leny Wulandari, SSi T

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda tangan
1.	Rina Harwati, SSi T	<p>BAB I :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ditambahi angka kejadian pre eklampsia di Semarang dan BPS <p>BAB II :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ditambahi kategori tingkat pengetahuan menurut Nursalam• Kerangka teori diperbaiki <p>BAB III :</p> <ul style="list-style-type: none">• DO : Ditambahi kategori tingkat pengetahuan.• Populasi penelitian berapa lama	

Semarang, 19 Agustus 2010

Pembimbing I



(Rr. Catur Leny Wulandari, SSi T)
NIK. 210014087

Pembimbing II



(Dewi Ratnawati, S. SiT)
NIK 210106106

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER II
DAN III TENTANG PRE EKLAMPSIA
DI BPS NY. UUT MASCHON
SEMARANG
TAHUN 2010**

Karya Tulis ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai derajat

Ahli Madya Kebidanan



ZUN ALLIFAH

NIM 99.330.4278

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 10 Agustus 2010

Pembimbing I

Semarang, 10 Agustus 2010

Pembimbing II

Rr. CaturLeny Wulandari, S.SiT

NIK 210014087

Dewi Ratnawati, S.SiT

NIK 210106108

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program D-II Kebidanan FIK Unissuta Semarang pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 28 Agustus 2010

Semarang, 28 Agustus 2010



(Iwan Ardian, SKM)

NIK : 210997003

(Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT)

NIK : 210014087

MOTTO

Berjuang Untuk Hidup Yang Lebih Baik

Mencintai Keluarga Dengan Sepenuh Hati

Menyayangi Serta Menghargai Sahabat Dan Kekasih Yang Slalu Di Hati

Tegar Walau Masalah Datang Silih Berganti Karena Ku Yakin ALAH Akan

Memberi Yang Terbaik



HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis ini Kupersembahkan Untuk :

- ALLAH SWT sumber inspirasi Maha Besar bagi penulis yang selalu melimpahkan Nikmat yang melimpah. Nikmat yang tidak bisa ditulis dengan air laut sebagai tintanya dan ranting-ranting sebagai penanya.
- Ibu, ayah, dan kakakku yang selalu melimpahkan kasih sayang, dukungan dan mendoakanku.
- Teman-temanku ilmina, maria, istriyani, farichah, nurul, hami, riswah di.
- Teman-teman seperjuangan, senasib, sepenanggungan (yang selalu memberikan kecemasan, dukungan dan bantuannya tanks friends) dan semua teman Kebidanan UNISSULA Semarang angkatan 2007.
- Semua pihak yang tidak dapat aku sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.



ABSTRAK

ZUN ALLIFAH

"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III
TENTANG PREEKLAMPSIA DI BPS NY. UUT MASCHON TAHUN 2010"
VBAB+54 HALAMAN+3 TABEL+1 BAGAN+4 DIAGRAM+10 LAMPIRAN

Angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi di Asean. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung dari kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II dan III tentang pre eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon tahun 2010. Ruang lingkup meliputi: ruang lingkup keilmuan yaitu ilmu kebidanan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* pengambilan sampel yang menggunakan *sampling jenuh* dengan jumlah 40 sampel responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian yang diperoleh ialah, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, yaitu tentang pre eklampsia, dengan hasil prosentase sebesar 60%. Dari hasil penelitian tersebut disarankan kepada ibu hamil trimester II dan III untuk dapat mengetahui dan memahami akan pre eklampsia, sehingga mampu mengambil keputusan apa yang harus dilakukan jika terjadi pre eklampsia.

Kata Kunci: ibu hamil trimester II dan III, pengetahuan, pre eklampsia,
Kepustakaan: 27, 2001-2009

ABSTRACT

ZUN ALLIFAH

"OVERVIEW OF KNOWLEDGE TRIMESTER PREGNANT WOMEN LEVEL II AND III OF THE BPS NY PRE ECLAMPSIA. UUT MASCHON YEAR 2010"
VBAB+54 PAGES+3 TABLES+1 CHART+4 DIAGRAMS+10 ENCLUOSES

The maternal mortality ratio in Indonesia is still very high in Asean. Demographic and Health Survey Indonesia in 2007 amounted 228/100.000 live births. Direct cause of maternal death are hemorrhage, eclampsia, and infection. The purpose of this study was to determine the knowledge level description of the second trimester pregnant women and III of the BPS Ny pre eclampsia. Uut Maschon 2010. The scope includes: the scope of science is the science of midwifery.

This study uses cross sectional sampling approach that uses sampling saturated. with a total 40 samples of respondents. The instrument used was a questionnaire. The research result is that most respondents have a sufficient level of knowledge, which is about pre eclampsia, with the percentage of 60%.

From these results it is suggested to pregnant women I and III to be able to know and understand will be pre eclampsia, so it can make decisions about what to do in case of pre eclampsia.

Keywords: pregnancy trimester II and III, knowledge, pre eclampsia.
Bibliography: 27, 2001-2009.

RIWAYAT HIDUP



1. Nama : ZUN ALLIFAH
2. Tempat dan tanggal lahir : SEMARANG 17 APRIL 1989
3. Jenis kelamin : PEREMPUAN
4. Agama : ISLAM
5. Alamat : Jalan banjardowo RT 02 RW 02
Genuk, Semarang
6. Riwayat Pendidikan
 - a. SD NEGERI GENUKSARITIC1 (1995 – 2001)
 - b. SLTP SULTAN AGUNG 04 SEMARANG (2001 – 2004)
 - c. MAN2 SEMARANG (2004 – 2007)
7. Pendidikan terakhir :
Penulis sedang menyelesaikan studinya di Program Studi Diploma
III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
Semarang dan sekarang sedang berada pada semester VI.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, tada kata lain yang pantas untuk diucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I dan II Tentang Pre Eklampsia Di BPS Ny. Ut Maschon Tahun 2010 " yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M. Sc. MEng, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, selaku Kepala Program Studi Diploma II Kebidanan dan pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing,dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya karya tulis ilmiah ini.
4. Dewi Ratnawati, S.SiT, Pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing,dan memberi saran sejak awal penyusunan hingga selesainya karya tulis ilmiah ini.
5. Tuti Sukini, S. SiT, M. Kes dan Rina Harwati, S. SiT yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam karya tulis ilmiah ini.

6. Bidan Ny.U ut Maschon yang telah berkenan memberikan jini kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
7. Bapak dan bu dosen pembimbing serta Staf Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Bapak, ibu serta keluarga tercinta yang telah memberikan seluruh cinta kasih, dorongan material spiritual yang tiada hentinya sebagai sumber terbesar bagi penulis.
9. Rekan – rekan seperjuangan angkatan 2007.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Amien

Semarang, Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
RWYAT H ID UP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTARGAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR DIAGRAM.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. RumusanMasalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat Penulisan.....	4
F. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Konsep Tingkat Pengetahuan.....	7
B. Kehamilan.....	17

	C. P re e klam̄ psia.....	17
	D. Kerangka Teori.....	32
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	33
	A. Jenis Penelitian.....	33
	B. Metode Penelitian.....	33
	C. Tahap-Tahap Penelitian.....	33
	D. Variabel Penelitian.....	34
	E. Defnisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	34
	F. Populasi dan Sample Penelitian.....	35
	G. Metode Pengumpulan Data.....	37
	H. Instrumen Penelitian.....	38
	I. Uji Validtes dan Reliabilitas.....	38
	J. Pengolahan Data.....	41
	K. Analisa Data.....	43
	L. Jad u al Penelitian.....	43
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
	A. Hasil Penelitian.....	44
	B. Pembahasan.....	46
BAB V	PENUTUP	52
	A. Kesimpulan.....	52
	B. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

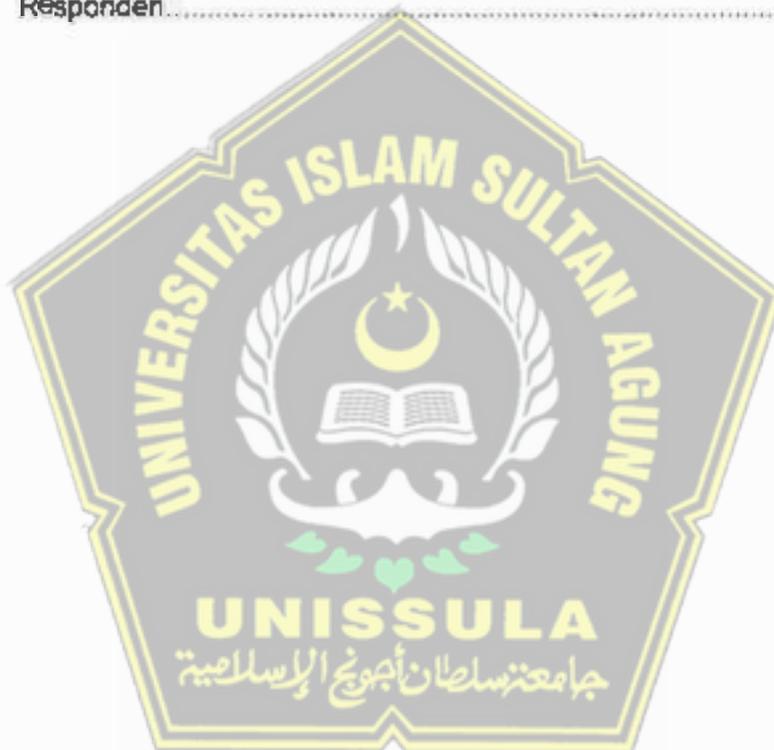
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III Tentang Pre Eklampsia	32
---	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas.....	40
Tabel 4.1 Tabel Silang Umur dan Tingkat Pengetahuan Responden.....	47
Tabel 4.2 Tabel Silang Paritas dan Tingkat Pengetahuan Responden.....	47
Tabel 4.3 Tabel Silang Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Responden.....	48



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	44
Diagram 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas.....	45
Diagram 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	45
Diagram 4.4	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan tentang pre eklampsia.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Menjad Responden
- Lampiran 2. Format Persetujuan
- Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Surat Kesediaan Membimbing
- Lampiran 5. Surat-surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 7. Tabulasi Data Kuesioner
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 9. Berita Acara Ujian Proposal
- Lampiran 10. Berita Acara Ujian Karya Tulis Ilmiah



BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu, dewasa ini masih tinggi di Indonesia bila dibandingkan dengan AKI di negara ASEAN lainnya. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan AKI tahun 2002 yang mencapai 307 per 100 000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2007).

Kejadian kematian ibu maternal paling banyak waktu bersalin sebesar 50,09%, kemudian disusul waktu nifas sebesar 30,58%, dan pada waktu hamil sebesar 19,33% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2006).

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) Urutan penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, eklampsia, dan infeksi (Depkes RI, 2007).

Tingginya angka kematian ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang permasalahan yang dapat timbul dalam masa kehamilan, pemeriksaan kehamilan yang adekuat, penanganan persalinan

yang baik, dan kesulitan memanfaatkan/ menjangkau fasilitas kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor yang mendukung perilaku ibu dalam upaya deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah memperoleh informasi tentang kesehatan terutama tentang informasi seputar masalah kehamilan (Notoatmodjo, 2003).

Di Indonesia pre eklampsia disamping perdarahan dan infeksi masih merupakan sebab utama kematian ibu, dan sebab perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini pre eklampsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak (Winkjosastro, 2007).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis "empat pilar safe mother hood" dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar. Selain itu, juga menjadi sarana edukasi bagi perempuan tentang kehamilan. Salah satu komponen penting pelayanan antenatal yaitu deteksi dan penanganan komplikasi seperti kelainan letak, hipertensi, edema, dan pre-eklampsia (Saifuddin, 2005).

Pada primigravida frekuensi pre eklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Diabetes mellitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun, dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre eklampsia (Winkjosastro, 2007).

Angka kejadian pre eklampsia di Indonesia sebesar 24% dari komplikasi kehamilan, Jawa tengah sebesar 22% dari komplikasi kehamilan (Dinkes 2007). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2009 diketahui ibu yang mengalami pre eklampsia yaitu sebanyak 120 orang dan di BPS Ny. Uut Maschon pasien yang mengalami pre eklampsia sebanyak 6 orang (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2009).

Dari survey pendahuluan yang telah dilakukan di BPS Ny. Uut Maschon tanggal 10 Januari 2010 dari 10 ibu hamil didapatkan bahwa 7 ibu hamil primigravida belum bisa menjawab tentang tanda-tanda pre eklampsia dan 3 ibu hamil multigravida sudah bisa menyebutkan tanda-tanda pre eklampsia yaitu tekanan darah tinggi, bengkak dan pusing yang menetap.

Berdasarkan survey pendahuluan tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pre eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon Semarang Tahun 2010."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pre Eklampsia di Bidan Praktik Swasta (BPS) Ny. Uut Maschon Semarang Tahun 2010?”**

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pre eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon Tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik berdasarkan : paritas, umur dan pendidikan ibu hamil di BPS Ny. Uut maschon Tahun 2010.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pre eklamsia di BPS Ny. Uut maschon Tahun 2010.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah ilmu kebidanan khususnya kebidanan pathologi.

2. Lingkup sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu hamil di BPS Ny. Uut maschon di Jalan Raden Patah no 230 Semarang.

3. Lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja BPS Ny. Uut Maschon di Semarang yang berada di Jalan Raden Patah no 230 Semarang.

4. Lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama 8 bulan sejak bulan Januari sampai bulan Agustus 2010.

E. Manfaat

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mampu melakukan deteksi dini pre eklamsia melalui pelayanan antenatal yang terintegrasi dan meningkatkan kualitas pelayanan antenatal.

2. Bagi Insititusi Pendidikan

Sebagai referensi perpustakaan yang digunakan pembaca untuk menambah pengetahuan dan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya. Dan sebagai bahan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian ditempat lain yang berkaitan dengan ini.

3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu primigravida dapat secara rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan agar mendapatkan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang pre eklamsia dan deteksi dini sehingga angka kejadian pre eklamsia menjadi rendah.

4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang ilmu kebidanan, serta sebagai penerapan ilmu yang telah didapat selama ini.

F. Sistematika Penulisan

1. BAB I : PENDAHULUAN

Merupakan pendahuluan yang memuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup penelitian, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II : TINJAUAN TEORI

Teori-teori tersebut memuat tentang pengetahuan, kehamilan, primigravida, pre eklamsia.

3. BAB III : METODE PENELITIAN

Merupakan metode penelitian yang memuat tata cara pengumpulan dan analisis data serta pelaksanaan penelitian meliputi : jenis, metode, dan tahap-tahap penelitian, definisi

operasional dan skala pengukuran, populasi dan sampel penelitian, metode pengumpulan data, instrumen penelitian, pengolahan data, dan jadwal penelitian.

4. BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian.

5. BAB V : PENUTUP

Merupakan penutup yang memuat kesimpulan dan saran.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003)

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan, tak hayut dan penerangan-penerangan yang keliru (Soekanto, 2008)

2. Proses Pengetahuan

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih tahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoadmodjo (2003) sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap *stimulus* (objek).

- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap *stimulus* atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya *stimulus* tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh *stimulus*.
- e. *Adaption*, yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap *stimulus*.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain:

a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Apabila status ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi diiringi oleh peningkatan pengetahuan.

b. Kultur atau budaya

Berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, karena informasi yang baru akan disaring dan disesuaikan dengan budaya yang ada serta agama yang dianut.

c. Pendidikan

Pendidikan yang tinggi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dengan hal baru tersebut.

d. **Pengalaman**

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas dan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan bertambah.

e. **Umur**

Umur merupakan salah satu karakteristik tentang orang yang sangat utama. Semakin tua umur seseorang semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

4. **Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam *domain kognitif* mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. **Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. **Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada sesuatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justification* atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005) cara memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Cara tradisional (non ilmiah)

Dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah/ metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Metode ini telah banyak jasanya terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

2) Cara kekuasaan (otoritas)

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas/ kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan tanpa terlebih dahulu menguji/ membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan pengalaman sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dihadapi pada masa yang lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum. Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan. Pencatatan terhadap terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Berdasarkan hasil pencatatan, kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti ada pada suatu gejala. Selanjutnya dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau *generalisasi*.

6. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) cara mengukur pengetahuan dilakukan melalui:

a. Tes

Tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur keterampilan, pengetahuan, intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau

kelompok. Alat ukur yang digunakan dalam tes ini ada beberapa macam, yaitu:

- 1) Tes kepribadian atau *personality test*, yaitu tes yang digunakan untuk mengungkap kepribadian seseorang. Yang diukur bisa *self-concept*, kreativitas, disiplin dan kemampuan khusus.
- 2) Tes bakat atau *aptitude test*, yaitu tes yang digunakan untuk mengukur atau mengetahui bakat seseorang.
- 3) Tes inteligensi atau *intelligence test*, yaitu tes yang digunakan untuk mengadakan estimasi atau pikiran terhadap tingkat intelektual seseorang dengan cara memberikan berbagai tugas kepada orang yang akan diukur inteligensinya.
- 4) Tes sikap atau *attitude test*, yang sering disebut dengan istilah skala sikap, yaitu alat yang digunakan untuk mengadakan pengukuran terhadap berbagai sikap seseorang.
- 5) Tes proyeksi atau *projective technique*, adalah dengan metode tetesan tinta.
- 6) Tes minat atau *measures of interest*, adalah alat untuk menggali minat seseorang terhadap sesuatu.
- 7) Tes prestasi atau *achievement test*, yaitu tes yang digunakan untuk mengukur pencapaian seseorang setelah mempelajari sesuatu.

b. Angket dan kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner ini dapat

dibedakan atas beberapa jenis, tergantung pada sudut pandangnya, yaitu:

- 1) Dipandang dari cara menjawabnya, maka ada:
 - a) Kuesioner terbuka, yang memberi kesempatan pada responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri.
 - b) Kuesioner tertutup, yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih.
- 2) Dipandang dari jawaban yang diberikan ada:
 - a) Kuesioner langsung, yaitu responden menjawab tentang dirinya.
 - b) Kuesioner tidak langsung, yaitu jika responden menjawab tentang orang lain.
- 3) Dipandang dari bentuknya maka ada:
 - a) Kuesioner pilihan ganda, yang dimaksud adalah sama dengan kuesioner tertutup.
 - b) Kuesioner isian, yang dimaksud dengan kuesioner terbuka.
 - c) Check list sebuah daftar dimana responden tinggal membubuhkan tanda check (✓) pada kolom yang sesuai.
 - d) *Rating scale* (skala bertingkat) yaitu sebuah pertanyaan diikuti oleh kolom-kolom yang menunjukkan tingkatan-tingkatan, misalnya mulai dari sangat setuju sampai ke sangat tidak setuju.

c. Wawancara (interview)

Interview yang sering disebut juga oleh pewawancara atau kuesioner lisan adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh

pewawancara (*interviewer*) untuk memperoleh informasi dari terwawancara (*interviewee*). Ditinjau dari pelaksanaannya, maka dibedakan atas:

- 1) *Interview* bebas atau disebut juga *inguided interview*, yaitu pewawancara bebas menanyakan apa saja, tetapi juga mengingat akan data apa yang dikumpulkan.
- 2) *Interview* terpimpin atau juga disebut *guided interview*, yaitu *interview* yang dilakukan oleh pewawancara dengan membawa sederetan pertanyaan lengkap dan terperinci seperti yang dimaksud dalam *interview* terstruktur.
- 3) *Interview* bebas terpimpin yaitu kombinasi antara *interview* bebas dan *interview* terpimpin.

d. Observasi

Orang sering kali mengartikan observasi sebagai suatu aktivitas yang sempit, yakni memperhatikan sesuatu dengan menggunakan mata. Di dalam pengertian psikologik observasi atau yang disebut dengan pengamatan, meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera.

Observasi dapat dilakukan dengan dua cara, yang kemudian digunakan untuk menyebut jenis observasi, yaitu:

- 1) Observasi *non-systematic*, yang dilakukan oleh pengamat dengan tidak menggunakan instrumen pengamatan.
- 2) Observasi *systematic*, yang dilakukan oleh pengamat dengan menggunakan pedoman sebagai instrumen pengamatan.

e. Skala bertingkat atau *rating scale*

Rating scale atau skala bertingkat adalah suatu ukuran subjektif yang dibuat berskala. Walaupun bertingkat ini menghasilkan data yang kasar, tetapi cukup memberikan informasi tertentu program atau orang. Instrumen ini dapat dengan mudah memberikan gambaran penampilan, terutama penampilan di dalam orang menjalankan tugas, yang menunjukkan frekuensi munculnya sifat-sifat.

f. Dokumentasi

Dokumentasi dan asal katanya dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, penulis menyekiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya. Metode dokumentasi dapat dilaksanakan dengan:

- 1) Pedoman dokumentasi yang memuat garis-garis besar atau kategori yang akan dicari datanya.
- 2) *Check list* yaitu daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya.

7. Tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam kategori tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Pengetahuan baik : 76-100%.
- b. Pengetahuan cukup : 56-75%.
- c. Pengetahuan kurang : 0-55%.

B. Kehamilan

Kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Saifuddin,2006).

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya (Varney dalam Lusiyana,2007).

Multigravida adalah wanita yang sudah pernah hamil dan melahirkan (Varney dalam Lusiyana, 2007).

Menurut Winkosastro (2007) menurut usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan trimester pertama yaitu dengan usia kehamilan 0-12 minggu.
- b. Kehamilan trimester kedua yaitu usia kehamilan antara 12-28 minggu.
- c. Kehamilan trimester ketiga yaitu dengan usia kehamilan antara 28-40 minggu.

C. Pre Eklamsia

1. Pengertian

- a. Pre eklamsia adalah gangguan multisystem yang bersifat spesifik terhadap kehamilan dan masa nifas. Lebih tepatnya penyakit ini merupakan penyakit plasenta karena juga terjadi pada masa kehamilan dimana terdapat trofoblas tetapi tidak ada jaringan janin (kehamilan mola komplet) (Norwitz dalam Artsiyanti,2006).
- b. Pre eklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia 20 minggu atau segera setelah persalinan (Mansjoer, 2001).

- c. Pre eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Winkjosastro,2007).
- d. Pre eklamsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu (kecuali pada penyakit trofoblastik) (Varney dalam Lusiyana2007).
- e. Pre eklamsia adalah sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel (Williams dalam Hartono,2006).
- f. Pre eklamsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria (Chapman,2006).

2. Etiologi

Penyebab pre eklamsia tidak diketahui. Sejumlah teori mencakup adanya respons abnormal imunologis terhadap alograf janin, abnormalitas genetic yang mendasari, ketidakseimbangan kaskade prostanoïd, dan adanya toksin dar/atau vasokonstriktor endogen dalam aliran darah. Apa yang telah diketahui adalah bahwa cetak biru (*blueprint*) untuk perkembangan pre eklamsia telah ada pada awal kehamilan. Kondisi primernya kemungkinan adalah kegagalan invasi trofoblas gelombang kedua dari 8-18 minggu yang bertanggungjawab untuk penghancuran lapisan muscularis dari arteriola spiralis dalam miometrium yang dekat dengan plasenta yang sedang berkembang. Pada saat kehamilan berlanjut dan kebutuhan metabolic unit fetoplasenta meningkat, arteriola spiralis tidak dapat mengakomodasi peningkatan aliran darah yang diperlukan. Keadaan ini kemudian

mempengaruhi pada terjadinya "Disfungsi plasenta". Yang bermanifestasi secara klinis sebagai pre eklamsia. Meskipun menarik, hipotesis ini masih harus divalidasi. Apapun abnormalitas plasenta yang terjadi, hasil akhirnya adalah vasospasme dan cedera endothelial (Norwitz dalam Atrsiyanti,2006).

3. Faktor predisposisi

Menurut Sastrawinata (2005) pebagai teori yang dikemukakan mengenai faktor yang berperan dalam penyakit ini antara lain :

a. Faktor imunologis, endokrin atau genetik

Hal ini didasarkan atas pengamatan bahwa penyakit ini lebih sering ditemukan pada :

- 1) Primigravida.
- 2) Hiperplentosis.
- 3) Kehamilan dengan inseminasi donor.
- 4) Penurunan konsentrasi komplemen C⁴.
- 5) Wanita dengan fenotip HLA DR⁴.
- 6) Adanya aktivasi sistem komplemen netrofil dan makrofag, atau diantara kelompok atau keluarga tertentu.

b. Faktor nutrisi

Berhubungan dengan beberapa keadaan kekurangan kalsium, protein, kelebihan garam natrium, atau kekurangan asam lemak tak jenuh "*Poly Unsaturated Fatty Acid (PUFA)*" dalam makanannya.

c. Faktor endotel

Teori jejas endotel akhir-akhir ini banyak dikemukakan sehubungan dengan peranannya dalam mengatur keseimbangan

antara kadar zat vasokonstriktor (tromboksan, endotelin, angiotensin, dan lain-lain) dan vasodilator (prostasiklin, nitrioksida, dan lain-lain) serta pengaruhnya pada sistem pembekuan darah.

Reaksi imunologi, peradangan, ataupun terganggunya keseimbangan radikal bebas dan antioksidan banyak diamati sebagai penyebab terjadinya vasospasme dan kerusakan/jejas endotel.

Sedangkan menurut Varney dalam Lusiyana (2007) faktor predisposisi terjadinya pre eklampsia adalah :

- 1) Nulliparitas
- 2) Penyakit trofoblastik (70 persen terjadi pada kasus mola hidatidosa).
- 3) Riwayat penyakit:
 - a) Hipertensi kronis.
 - b) Penyakit ginjal kronis.
 - c) Diabetes melitus pra kehamilan.
- 4) Riwayat pre eklampsia atau eklampsia dalam keluarga.
- 5) Riwayat pre eklampsia sebelumnya.
- 6) Peningkatan risiko untuk multipara yang memiliki pasangan seks yang baru.
- 7) Etnis Amerika-Afrika dan Asia.

4. Patofisiologi

Pre eklampsia berhubungan dengan implantasi abnormal plasenta dan invasi dangkal trofoblastik mengakibatkan berkurangnya perfusi plasenta. Arteria spiralis maternal gagal mengalami vasodilatasi fisiologis normalnya, aliran darah kemudian mengalami hambatan akibat

perubahan ateriolitik yang menyebabkan obstruksi didalam pembuluh darah.

Patologi peningkatan tahanan dalam sirkulasi uteroplasenta dengan gangguan aliran darah intervlosa, dan berakibat iskemia dan hipoksia yang bermanifestasi selama paruh kedua kehamilan.

Gambaran serupa mengenai invasi tromboplastik yang tidak adekuat juga tampak pada kehamilan dengan komplikasi restriksi.

Pertumbuhan janin pada bu tanpa pre eklampsia. Oleh karena itu, sindrom maternal pre eklampsia pasti berhubungan dengan faktor tambahan (Chapman,2006).

5. Klasifikasi

Menurut Safuddin (2006) klasifikasi pre eklampsia dibagi dalam dua golongan yaitu

a. Pre eklampsia ringan

Disebut sebagai pre eklampsia ringan bila kehamilan disertai dengan keadaan sebagai berikut:

- 1) Kenaikan tekanan diastolic ≥ 15 mmHg atau > 90 mmHg dalam 2 pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolic sampai 110 mmHg.
- 2) Proteinuria 1+ (≥ 300 mg/24 jam).

b. Pre eklampsia berat

Menurut Hartono (2006) disebut sebagai pre eklampsia berat bila kehamilan disertai dengan keadaan sebagai berikut :

- 1) Tekanan darah sistolik $\geq 160/100$ mmhg atau diastolic ≥ 110 mmHg.
- 2) Proteinuria 5 gram atau lebih dalam 24 jam.

- 3) Oliguria (< 400 ml dalam 24 jam).
- 4) Kreatinin serum > 1,2 mg/dl kecuali apabila diketahui telah meningkat sebelumnya.
- 5) Trombosit < 100.000/mm³.
- 6) Hemolisis mikroangiopatik (LDH meningkat).
- 7) Nyeri kepala menetap atau gangguan serebrum atau penglihatan lainnya.
- 8) Nyeri epigastrium menetap.

6. Tanda dan gejala

Menurut Pakaryaningsih (2002) pre eklampsia digolongkan ke dalam pre eklampsia ringan dan pre eklampsia berat dengan tanda dan gejala sebagai berikut :

- a. Tanda dan gejala dari pre eklampsia ringan adalah :
 - 1) Hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih).
 - 2) Proteinuria (1+ sampai 2+).
 - 3) Edema (wajah dan tangan).
- b. Tanda dan gejala dari pre eklampsia berat adalah :
 - 1) Hiperrefleksia (sangat parah jika disertai kejang).
 - 2) Sakit kepala (frontal atau oksipital).
 - 3) Gangguan visual (Pandangan kabur, skotomata, silau terhadap cahaya, bintik-bintik pada mata).
 - 4) Nyeri epigastrik.
 - 5) Oliguria.
 - 6) Tekanan darah meningkat (Tekanan darah 160/100 mmHg atau lebih).

- 7) Proteinuria meningkat tajam (3+ atau 4+).
- 8) Edema tangan, wajah, atau seluruh tubuh semakin parah.

7. Komplikasi

Menurut Mansjoer (2001) komplikasi yang terjadi antara lain :

Komplikasi pada ibu yaitu:

- a. Atonia uteri.
- b. Sindrom HELLP (*hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count*).
- c. Ablasi retina.
- d. KID (*koagulasi intravascular disseminata*).
- e. Gagah ginjal.
- f. Perdarahan otak.
- g. Edema paru.
- h. Gagah jantung.
- i. Syok.
- j. Kematian.

Komplikasi pada janin :

- a. Pertumbuhan janin tertambat.
- b. Prematuritas.

Sedangkan menurut Winkjosastro (2007) komplikasi pre eklampsia yaitu.

- a. Solusio plasenta.
- b. Hipofibrinogenemia.
- c. Hemolisis.
- d. Perdarahan otak.

- e. Kelainan otak.
- f. Edema paru-paru.
- g. Nekrosis hati.
- h. Sindroma HELLP.
- i. Kelainan ginjal.
- j. Komplikasi lain.
- k. Prematuritas.

8. Pencegahan

Menurut Saifuddin (2006) pre eklampsia dapat dicegah dengan :

- a. Pembatasan kalori, cairan, dan diet rendah garam tidak dapat mencegah hipertensi karena kehamilan, malah dapat membahayakan janin.
- b. Manfaat aspirin, kalsium, dan lain-lain dalam mencegah hipertensi karena kehamilan belum terbukti.
- c. Yang lebih perlu adalah deteksi dini dan penanganan cepat dan tepat. Kasus harus diindikasikan secara reguler dan diberi penerangan yang jelas bilamana harus kembali ke pelayanan kesehatan. Dalam rencana pendidikan keluarga harus dilibatkan sejak awal.
- d. Pemasukan cairan terlalu banyak mengakibatkan edema paru

Sedangkan menurut Prawirohardjo (2007) pre eklampsia dapat dicegah dengan :

- a. Meningkatkan jumlah balai pemeriksaan antenatal dan mengusahakan agar semua wanita hamil memeriksakan diri sejak hamil muda.

- b. Mencari pada tiap pemeriksaan tanda-tanda pre eklampsia dan mengobatinya segera apabila di temukan.
- c. Mengakhiri kehamilan sedapat-dapatnya pada kehamilan 37 minggu ke atas apabila setelah dirawat tanda-tanda pre eklampsia tidak juga dapat dihilangkan.

9. Penanganan

Menurut Sastrawinata (2005) penanganan pre eklampsia antara lain :

a. Pre eklampsia ringan

Penderita pre eklampsia ringan idealnya harus dirawat inap, akan tetapi dengan pertimbangan efisiensi, perawatan penderita pre eklampsia ringan dapat dilakukan diluar rumah sakit dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Rawat jalan
 - a) Banyak istirahat (berbaring/tidur mingg).
 - b) Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, dan garam.
 - c) Sedatif ringan, berupa fenobarbital (3x30 mg peroral) atau diazepam (3x2 mg peroral) selama 7 hari.
 - d) Roboransia
 - e) Penderita dianjurkan untuk melanjutkan kunjungan ulang setiap minggu.

2) Rawat inap

Penderita pre eklampsia ringan harus dirawat di rumah sakit apabila:

- a) Setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan, tidak ada perbaikan pada gejala klinis.

- b) Berat badan meningkat > 2 kg/minggu selama 2 kali berturut-turut.
- c) Timbul salah satu atau lebih gejala (tanda-tanda) pre eklampsia berat.

b. Pre eklampsia berat

1) Indikasi perawatan aktif

a) bu

- (1) Kehamilan > 37 minggu.
- (2) Adanya tanda-tanda/gejala impending eklampsia, seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri uteri, halusi, kegetsaan dan hiperrefleksi, serta kegagalan terapi pada perawatan konservatif.
- (3) Setelah 6 jam sejak dimulainya pengobatan medisinal, terjadi kenaikan darah.
- (4) Setelah 24 jam sejak dimulainya perawatan medisinal, tidak ada perbaikan.

b) Janin

Gawat janin dan PFT (pertumbuhan janin terhambat).

c) Laboratorik

HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated liver enzym, dan Low Platelet count).

2) Pengobatan medisinal

a) Obat anti kejang

- (1) Terapi pilihan pada pre eklampsia adalah magnesium sulfat ($MgSO_4$). Diberikan 4 gram $MgSO_4$ 20% (20cc)

IV dan disusul dengan 8 gram $MgSO_4$ 40% (20cc) IM. Sebagai dosis pemeliharaan, diberikan 4 gram $MgSO_4$ 40% IM setiap 6 jam sekali setelah dosis awal.

Syarat-syarat pemberian $MgSO_4$:

- (a) Harus tersedia antidotum, yaitu kalsium glukonas 10% (1 gram dalam 10cc).
- (b) Frekuensi pemapasan \geq 16kali permenit.
- (c) Produksi urine \geq 30cc perjam (\geq 0,5 cc/kg BB/jam).
- (d) Refleks patela positif.

$MgSO_4$ dihentikan pemberiannya apabila:

- (a) Ada tanda-tanda intoksikasi.
- (b) Setelah 24 jam pascapersalinan.
- (c) Dalam 6 jam pasca persalinan, sudah terjadi perbaikan (normotensif).

(2) Diazepam

Apabila tidak tersedia $MgSO_4$ (sebagai obat pilihan) dapat diberikan injeksi diazepam 10 mg IV, yang dapat diulangi setelah 6 jam.

b) Obat antihipertensi, dapat dipilih antara lain :

- (1) Hidralazine 2 mg IV, dilanjutkan dengan 100 mg dalam 500cc NaCl secara titrasi sampai tekanan darah sistolik $<$ 170 mmHg dan diastolik $<$ 110 mmHg.
- (2) Klonidin 1 ampul dalam 10cc NaCl IV, dilanjutkan dengan titrasi 7 ampul dalam 500 cc cairan A2 atau ringer laktat.

(3) Nifedipin peroral 3-4 kali 10 mg.

(4) Obat-obatan lain, seperti : metildopa, etanolol, dan labetalol.

(5) Obat antihipertensi hanya diberikan jika tekanan darah sistolik > 180 mmHg dan diastolik > 110 mmHg.

c) Lain-lain

(1) Diuretikum, tidak diberikan kecuali bila ada edema paru, payah jantung kongestif, dan edema anakarsa. Jika ada indikasi untuk mengakhiri kehamilan.

(2) Kardiotonika, bila ada tanda-tanda payah jantung.

(3) Obat antipiretik, bila ada demam.

(4) Antibiotik, bila ada tanda-tanda infeksi.

(5) Antinyeri, bila penderita gelisah karena kesakitan.

Sedangkan menurut Syaifuddin (2002) penanganan pre eklampsia antara lain :

a. Pre eklampsia ringan

Jika kehamilan < 37 minggu, dan tidak ada tanda-tanda perbaikan, lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan:

1) Pantau tekanan darah, proteinuria, refleks, dan kondisi janin.

2) Lebih banyak istirahat.

3) Diet biasa.

4) Tidak perlu diberi obat-obatan.

5) Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat dirumah sakit :

a) Diet biasa.

b) Pantau tekanan darah 2x sehari, protei nuria 1x.

- c) Tidak perlu obat-obatan.
- d) Tidak perlu diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kordis atau gagal ginjal akut.
- e) Jika tekanan diastolik turun sampai normal pasien dapat dipulangkan :
 - (1) Nasehatkan untuk istirahat dan perhatikan tanda-tanda pre eklamsia berat.
 - (2) Kontrol 2 kali seminggu .
 - (3) Jika tekanan diastolik naik lagi → rawat kembali.
- 6) Jika tetap tidak ada tanda-tanda perbaikan → tetap dirawat.
- 7) Jika terdapat tanda-tanda pertumbuhan jann terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.
- 8) Jika proteinuria meningkat, tangani sebagai pre eklamsia berat.
- 9) Jika kehamilan >37 minggu, pertimbangkan termi nasi;
 - a) Jika serviks matang, lakukan induksi dengan oksitosin 5 IU dalam 500 ml dekstrose N 10 tetes/menit atau dengan prostaglandin.
 - b) Jika serviks belum matang, berikan prostaglandin, misoprostol atau kateter Foley, atau terminasi dengan seksio sesarea (Saifuddin, 2008)
- b. Pre eklamsia berat dan eklamsia

Penanganan pre eklamsia berat dan eklamsia sama, kecuali bahwa persalinan harus berlangsung dalam 12 jam setelah timbulnya kejang pada pre eklamsia.

- (1) Penanganan kejang.
 - a) Beri obat antikonvulsan.
 - b) Perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, sedotan, masker oksigen, oksigen).

- c) Lindungi pasien dari kemungkinan trauma.
 - d) Aspirasi mulut dan tenggorokan.
 - e) Baringkan pasien pada sisi kiri, posisi trendelenburg untuk mengurangi risiko aspirasi.
 - f) Beri O₂ 4-6 liter/menit.
- (2) Penanganan umum.
- a) Jika tekanan diastolik >110 mmHg, berikan antihipertensi, sampai tekanan diastolik di antara 90-100 mmHg.
 - b) Pasang infus Ringer Laktal dengan jarum besar (16 gauge atau >).
 - c) Uku/keseimbangan cairan jangan sampai terjadi overload.
 - d) Kateterisasi urin untuk pengukuran volume dan proteinuria.
 - e) Jika jumlah urin <30ml/jam :
 - (1) Infus cairan dipertahankan 1 l/jam.
 - (2) Pantau kemungkinan edema paru.
 - (3) Jangan tinggalkan pasien sendirian. Kejang disertai aspirasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
 - (4) Observasi tanda-tanda vital, refleks, dan denyut jantung janin setiap jam.
 - (5) Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru.
- Krespitasi merupakan tanda edema paru. Jika ada edema paru, stop pemberian cairan, dan berikan diuretik misalnya furosemi.de 40 mg IV.

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

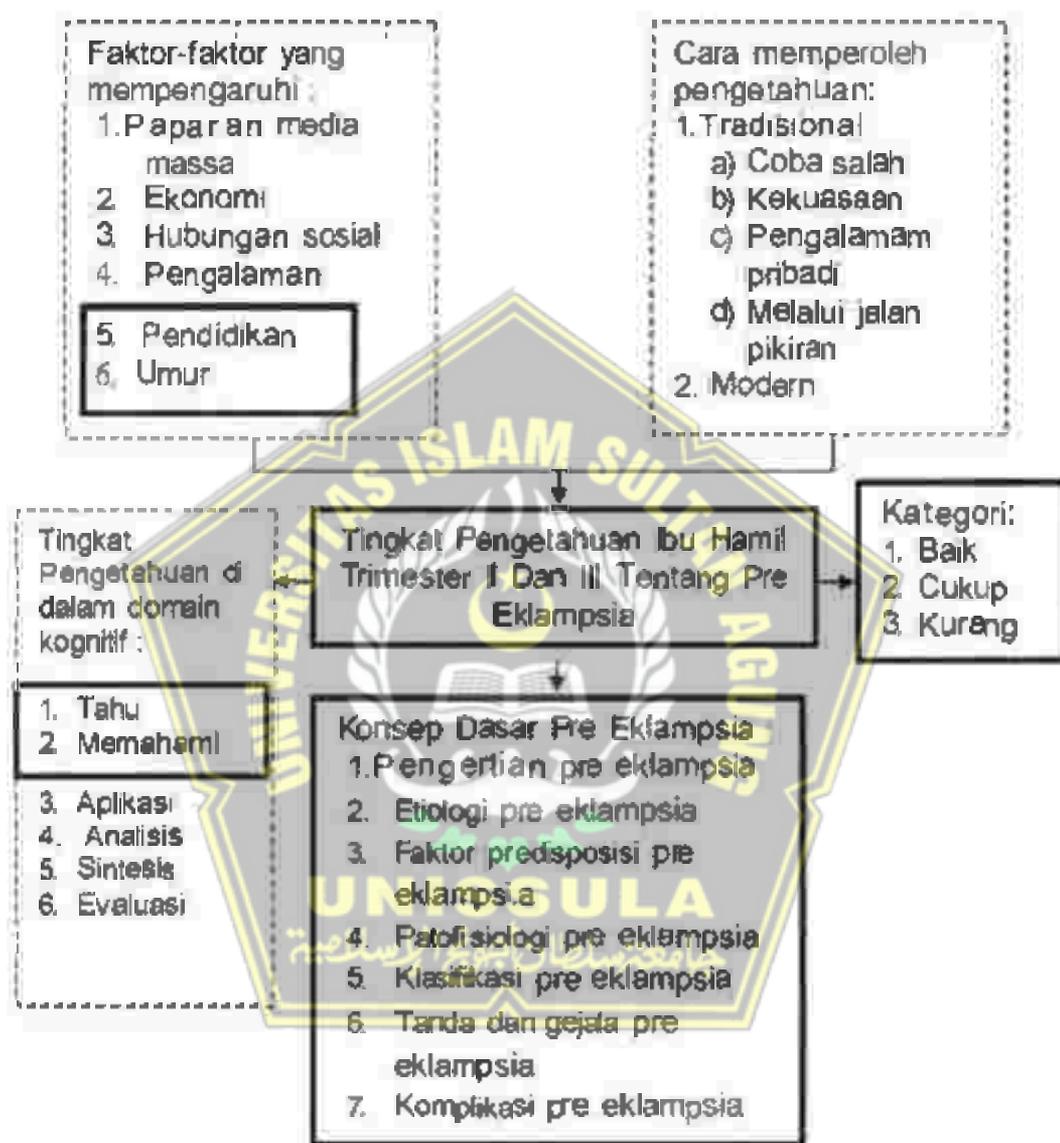
(3) Antikonvulsan

Magnesium sulfat merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada pre eklamsia dan eklamsia. Alternatif lain adalah diazepam, dengan resiko terjadinya depresi neonatal.



D. Kerangka Teori

Bagan 2.1. Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Dan III Tentang Pre Eklampsia



Keterangan :

: Yang diteliti

: Adanya pengaruh tetapi tidak diteliti

Sumber : Notoatmodjo, 2003.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis, Metode, dan Tahap-tahap Penelitian

1. Jenis Penelitian

Menurut Nursalam (2003) jenis penelitian merupakan seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuhi langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan (Notoatmodjo, 2005).

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subyek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek (Notoatmodjo, 2005).

3. Tahap-tahap Penelitian

- a. Meminta surat perijinan yang ditanda tangani oleh Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas

Islam Sultan Agung Semarang yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan BPS Ny. Ut Maschon untuk mendapatkan jnin guna mengambil data tentang jumlah ibu hamil yang terkena pre eklampsia.

- b. Setelah mendapatkan surat izin dari kampus, peneliti meminta izin kepada Ny Ut Maschon untuk melakukan penelitian.
- c. Melakukan pengambilan data yang ditakukan di wilayah kerja BPS Ny. Ut Maschon yaitu dengan melihat data register ibu hamil serta.
- d. Melakukan studi pendahuluan terhadap 10 responden, yaitu pada ibu hamil yang melakukan kontrol ulang di BPS tersebut pada bulan Januari tahun 2010
- e. Melakukan uji validitas dan reabilitas

B. Variabel Penelitian

Variabel yaitu objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pre eklampsia.

C. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Defnisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cemat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Pengetahuan adalah tingkat pemahaman responden yang diperoleh dari hasil dan dari jawaban responden terkait dengan pre eklampsia pada masa

kehamilan meliputi pengertian, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi dan cara pencegahan pre eklampsia pada masa kehamilan.

Skala : Ordinal

Tingkat pengetahuan : Sampai memahami

Kategori tingkat pengetahuan menurut Nursalam (2003) yaitu :

1. Pengetahuan baik : 76-100%
2. Pengetahuan cukup : 56-75%
3. Pengetahuan kurang : 0-55%.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitiannya, harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subjek yang lain (Azwar, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I dan II primigravida dan multigravida sebanyak 40 orang yang berada di wilayah kerja BPS Ny. Ut Maschon, pengambilan populasi diambil dari registrasi kunjungan ulang ibu hamil lalu peneliti menyesuaikan/ mencocokkan dengan rekam medik ibu hamil dan pengambilan populasi pada tanggal 28 Juni-30 Juli 2010.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan teknik *Nonprobability Sampling*. *Nonprobability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan tidak

memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi, yang bertujuan tidak untuk generalisasi, yang berazas pada probabilitas yang tidak sama (Hidayat, 2007). Dan dalam hal ini peneliti menggunakan jenis *Sampling jenuh*. *Sampling jenuh* adalah teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sampel (Sugiyono, 2007). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil TM I dan II yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Ut maschon yaitu sebanyak 40 orang.

Dalam penelitian ini peneliti menerapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Ibu hamil TM I dan II
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.
- 3) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Ut Maschon.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari hasil studi disebabkan karena berbagai sebab (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Ibu hamil TM I dan II yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Ut Maschon dan bersedia menjadi responden tetapi tidak bisa baca tulis.

- 2) Ibu hamil TM II dan III yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny Uut Maschon dan bersedia menjadi responden tetapi sakit.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Data primer

Diperoleh dari hasil pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden berupa pertanyaan tentang pengertian pre eklampsia, tanda dan gejala pre eklampsia, etiologi pre eklampsia, komplikasi pre eklampsia dan pencegahan pre eklampsia.

b. Data sekunder

Diperoleh dari data BPS Ny. Uut Maschon, Dinas Kesehatan Kota Semarang, sumber-sumber seperti buku, majalah ilmiah, jurnal serta internet.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada semua ibu hamil trimester II dan III primigravida dan multigravida yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uut Maschon. Cara penyebaran kuesioner sesuai dengan sampel yaitu semua ibu hamil. Kuesioner diisi sendiri oleh responden dan langsung dikembalikan kepada peneliti, kemudian peneliti mengecek kelengkapan jawaban dari responden. Apabila jawaban responden ada yang kurang, kuesioner dikembalikan langsung kepada responden untuk dilengkapi, kemudian dikembalikan lagi kepada peneliti.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2002). Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner dan alat tulis (*ballpoint*) dengan pertanyaan tertutup sebanyak 21 pertanyaan.

Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang dimana responden dan *interviewer* tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Dari 21 pertanyaan tersebut, dapat dijabarkan sebagai berikut: 4 pertanyaan tentang pengertian pre eklampsia, 6 pertanyaan tentang tanda dan gejala pre eklampsia, 3 pertanyaan tentang penyebab pre eklampsia, 5 pertanyaan tentang akibat pre eklampsia, 3 pertanyaan tentang pencegahan pre eklampsia.

Sebelum dilakukan pengambilan data, terlebih dahulu kuesioner ini dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan pengambilan data, kuesioner diuji coba yaitu dengan uji validitas dan uji reliabilitas instrumen.

1. Uji Validitas

Menurut Suharsimi Arikunto (2006), Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan serta dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan

sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas. Menurut Hidayat (2007), dalam uji validitas dapat menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, setelah itu diuji dengan menggunakan uji *t* dan lalu baru dilihat penafsiran dari indeks korelasinya.

Rumus *pearson product moment* :

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : koefisien korelasi

$\sum X_i$: jumlah skor item

$\sum Y_i$: jumlah skor total (item)

N : jumlah responden

Rumus: Uji *t*

$$t_{hitung} = \frac{r \cdot \sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan :

t : nilai t_{hitung}

r : koefisien korelasi hasil r_{hitung}

n : jumlah responden

Tabel nilai yang harus dilihat adalah pada kolom *Corrected Item Total Correlation* yang merupakan r hitung uji validitas. Nilai ini akan dibandingkan dengan r tabel. Jika r hitung $> 0,44$ maka butir pertanyaan sudah valid, begitu sebaliknya bila r hitung $< 0,396$ maka butir pertanyaan tersebut tidak valid.

Setelah diujikan terhadap 20 responden pada tanggal 10-13 Juli 2010 yang dilakukan di BPS Ny. Nawangsih yang mempunyai karakteristik, tempat dan pelayanan yang sama dengan BPS NyUt Maschon. Hasil uji validitas diolah secara manual didapatkan 21 pertanyaan valid semua.

Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Hasil uji validitas

Pertanyaan	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Kategori
1	0,504	0,44	Valid
2	0,504	0,44	Valid
3	0,504	0,44	Valid
4	0,53	0,44	Valid
5	0,52	0,44	Valid
6	0,52	0,44	Valid
7	0,52	0,44	Valid
8	0,58	0,44	Valid
9	0,504	0,44	Valid
10	0,504	0,44	Valid
11	0,58	0,44	Valid
12	0,52	0,44	Valid
13	0,53	0,44	Valid
14	0,504	0,44	Valid
15	0,66	0,44	Valid
16	0,63	0,44	Valid
17	1	0,44	Valid
18	0,48	0,44	Valid
19	0,504	0,44	Valid
20	0,504	0,44	Valid
21	0,504	0,44	Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2005). Peneliti dalam melakukan uji reliabilitas menggunakan rumus $K - R 20$.

Rumus:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{V_c - \sum p_i^2}{V_c} \right)$$

Dengan keterangan:

r_{11} : reliabilitas instrument

k : banyaknya butir pertanyaan

v_i : varians total

p : proporsi subjek yang menjawab betul pada sesuatu butir

p : $\frac{\text{banyaknya subjek yang skornya 1}}{N}$

q : $\frac{\text{proporsi subjek yang mendapat skor 0}}{(q=1-p)}$

Keseluruhan nilai dari rumus $K - R 20$ yang dihasilkan oleh masing-masing variabel lebih tinggi dari, (0, 44), yaitu 0, 688. Dengan demikian kuesioner layak untuk digunakan sebagai alat ukur untuk penelitian.

Apabila r_{11} dikonsultasikan dengan r product moment masih lebih kecil dari harga r_t , dapat disimpulkan tidak reliabel, begitu sebaliknya bila r_{11} lebih tinggi dari r_t , dapat disimpulkan bahwa instrumen tersebut reliabel (Arikunto, 2006).

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007).

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan

komputer. Biasanya dapat membenarkan kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variable (Hidayat, 2007).

3. *Entri data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2007). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan program SPSS versi 12.0.

4. *Tabulasi data*

Baik tabulasi data mentah maupun tabel kerja untuk menghitung data tertentu secara statistik. Untuk itu peneliti harus melakukan tabulasi data menurut kriteria tertentu dengan maksud agar pengujian hipotesis mudah dilakukan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari pernyataan yang merupakan pernyataan positif (*favourable*) dan pernyataan negatif (*unfavourable*). Untuk jawaban benar akan mendapat skor 1 dan jawaban yang salah mendapat skor 0. Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data ordinal yang dihitung persentasenya dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2002):

$$P = (F/N) \times 100$$

Keterangan:

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor total

I. Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa data kualitatif dilakukan dengan teknik analisis kualitatif. Dalam teknik ini digunakan proses berpikir induktif, artinya dalam pengujian hipotesis-hipotesis bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan. Dari hasil penelitian ini dilakukan analisa data dengan Analisis Univariate yaitu dilakukan analisis terhadap tiap variabel, yaitu menyimpulkan hasil dari tiap-tiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel.

J. Jadwal Penelitian

Terlampir



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh 40 responden untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang pre eklampsia yang dilakukan pada bulan Juli 2010 di BPS Ny. Uut Maschon, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Usia

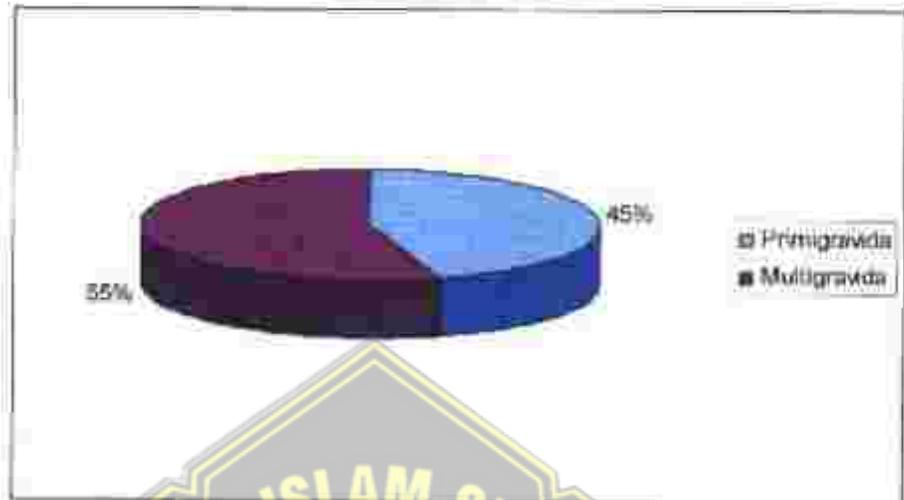
Diagram 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Dari diagram 4.1. didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uut Maschon 65% berumur 20-35 tahun, 20% berumur >35 tahun, dan 15% berumur < 20 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uut Maschon adalah usia 20-35 tahun.

b. Paritas

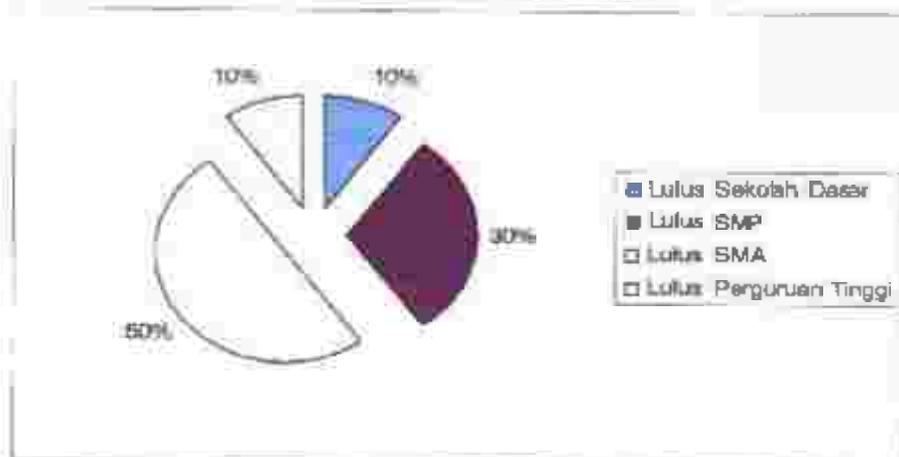
Diagram 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas



Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada diagram 4.2. dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan paritas adalah 55% sudah pernah hamil dan melahirkan dan 45% baru hamil pertama kali. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny. Uur Maschon adalah ibu hamil yang sudah pernah hamil dan melahirkan.

c. Pendidikan

Diagram 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada diagram 4.3. dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan adalah 50% lulus SMA, 30% lulus SMP, 10% lulus perguruan tinggi, 10% lulus SD dan 0% tidak sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPS Ny Uut Maschon adalah ibu hamil yang pendidikan terakhirnya lulus SMA.

2. Tingkat Pengetahuan Responden tentang pre eklampsia

Diagram 4.4. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan tentang pre eklampsia



Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada diagram 4.4. dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil TM II dan III tentang pre eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon adalah 60% berpengetahuan cukup, 25% berpengetahuan kurang, dan 15% berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II dan III tentang pre eklampsia di BPS Ny. Uut Maschon cukup.

3. Tingkat Pengetahuan Hamil Trimester I dan II Tentang Pre Eklampsia dan Tabel Silangnya Berdasarkan Karakteristik Responden

a. Tabel Silang Umur dan Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4.6 Tabel Silang Umur dan Tingkat Pengetahuan Responden

No	Kategori	Kategori Tingkat Pengetahuan						Jumlah Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	<20 tahun	0	0	3	33,33	3	50	6	100
2	20–30 tahun	3	11,53	18	69,23	6	23,8	26	100
3	>30 tahun	3	37,5	4	50	1	12,5	8	100
	Total	6	15	24	60	10	25	40	100

Dari tabel 4.6 dapat dilihat pada kategori tingkat pengetahuan baik, diketahui bahwa responden dengan kategori umur > 35 tahun cenderung lebih banyak (37,5%) dibandingkan dengan kategori umur antara 20-35 tahun (11,53%) dan < 20 tahun (0%).

b. Tabel Silang Paritas dan tingkat pengetahuan responden

Tabel 4.7 Tabel Silang Paritas dan Tingkat Pengetahuan Responden

No	Kategori	Kategori Tingkat Pengetahuan						Jumlah Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Primigravida	1	5,56	10	55,56	7	38,89	18	100
2	Multigravida	5	22,73	14	63,67	3	13,64	22	100
	Total	6	15	24	60	10	25	40	100

Dari tabel 4.7 dapat dilihat pada kategori tingkat pengetahuan cukup, kategori multigravida cenderung lebih banyak (63,67%) dibandingkan dengan primigravida (55,56%).

c. Tabel Silang Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 4.8 Tabel Silang Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Responden

No	Kategori	Kategori Tingkat Pengetahuan						Jumlah Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Dasar (SD/MI-SMP/MTs)	1	6,25	11	68,75	4	25	16	100
3	Menengah (SMU/MA/SMK)	2	10	12	60	6	30	20	100
4	Perguruan Tinggi	3	75	1	25	0	0	4	100
Total		6	15	24	60	10	25	40	100

Dari tabel 4.8 dapat dilihat pada kategori tingkat pengetahuan baik, kategori pendidikan perguruan tinggi cenderung lebih banyak (75%) dibandingkan dengan pendidikan menengah (10%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian dari karakteristik usia responden menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil trimester I dan II di wilayah kerja BPS Ny. Uuf Maschon dengan responden 26 orang (65%) berumur 20-35 tahun. Dimana pada usia 20-35 tahun kesehatan reproduksi seorang wanita mencapai puncak kesuburan, mempunyai tenaga yang prima sekaligus memiliki pengalaman yang lebih banyak dari pada orang yang berusia kurang dari 20 tahun dimana pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini dipertegas oleh Notoatmodjo (2003) bahwa usia ibu dapat mempengaruhi cara berfikir sehingga akan lebih berpengalaman.

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau sesuatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan.

Pada kategori pendidikan responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester I dan III menempuh pendidikan SMA, yaitu sebanyak 20 orang (50%). Hal ini sesuai dengan teori Sukmandinata (2003) bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap pre eklampsia. Kemudian dipertegas lagi oleh teori Notoadmojo (2003) bahwa pendidikan mempengaruhi pola fikir untuk menentukan tindakan baik yang menguntungkan atau tidak, orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sampai sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh.

2. Pengetahuan Responden Tentang Pre Eklampsia

Secara umum pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal akan diikuti dengan kesadaran, kemudian rasa ketertarikan, dan berusaha beradaptasi dengan apa yang diketahui. Dengan demikian pengetahuan seseorang secara langsung akan berpengaruh pada perilaku seseorang. Hal ini dapat dipahami karena adanya pengetahuan telah menumbuhkan kesadaran seseorang untuk berbuat dengan menimbang baik buruknya dan untung ruginya bagi pihak yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pre eklampsia di BPS Ny. Urt Maschon cukup, dari hasil penelitian yang disajikan dapat dilihat bahwa hampir sebagian besar ibu

hamil memiliki taraf pengetahuan cukup. Hal ini terbukti bahwa dari 40 responden, 24 responden (60%) memiliki tingkat pengetahuan cukup.

3. Tabel Silang Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III Tentang Pre Eklampsia

a. Tabel silang umur dan tingkat pengetahuan responden tentang pre eklampsia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kategori tingkat pengetahuan baik, kategori responden yang berumur > 30 tahun cenderung mempunyai prosentase lebih banyak yaitu 37,5% dibandingkan dengan kategori responden yang berumur antara 20-30 tahun (11,53%) dan < 20 tahun (0%).

Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Noor (2000) yang menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang akan mendapatkan banyak pengalaman sebelumnya dibandingkan dengan umur muda, mereka belum berpengalaman dan hanya mengikuti budaya masyarakat.

b. Tabel silang paritas dan tingkat pengetahuan responden tentang pre eklampsia

Dari hasil penelitian dapat dilihat pada kategori tingkat pengetahuan cukup, kategori multigravida cenderung lebih banyak (63,87%) dibandingkan dengan primigravida (55,56%). Hal ini disebabkan karena multigravida memperoleh pengetahuan dari pengalaman pribadi sebelumnya tentang pre eklampsia dibandingkan dengan responden kategori primigravida yang belum mengetahui sebelumnya tentang pre eklampsia.

Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa usia ibu dapat mempengaruhi cara berfikir sehingga akan lebih berpengalaman. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau sesuatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini diperkuat dengan pendapat Sukanto (2003) bahwa salah satu sumber pengetahuan adalah pengalaman seseorang. Setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi dan pengalaman seseorang yang diwarnai dengan penilaian yang bersifat subyektif.

- c. Tabel silang pendidikan dan tingkat pengetahuan responden tentang pre eklampsia

Dari hasil penelitian dapat dilihat pada kategori tingkat pengetahuan baik, kategori pendidikan perguruan tinggi cenderung lebih banyak (75%) dibandingkan dengan pendidikan menengah (10%).

Hal ini cukup berarti karena tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Berdasarkan teori Sukmadinata (2003) bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dari luar. Hal ini dipertegas oleh teori Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi pola pikir untuk menentukan tindakan baik yang menguntungkan maupun yang tidak. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan berpikir sampai sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I dan III tentang pre eklampsia di BPS Ny. Lur Maschon Jalan Raden Patah No. 230 Kota Semarang secara umum adalah cukup (60%). Sedangkan secara khusus dapat ditarik kesimpulan antara lain sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I dan III tentang pre eklampsia adalah cukup (60%).
2. Berdasarkan karakteristik ibu hamil trimester II dan III yang meliputi umur paritas, dan pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester II dan III berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 responden (65%), sebagian besar sudah pernah hamil dan melahirkan satu kali yaitu sebanyak 22 responden (55%), dan sebagian besar berpendidikan tingkat menengah (SMU/MA/SMK) yaitu sebanyak 20 responden (50%).
3. Tabel silang karakteristik reponden yang meliputi umur, paritas, dan dengan tingkat pengetahuan diperoleh hasil yaitu pada kategori umur dengan tingkat pengetahuan baik, diketahui bahwa responden dengan kategori umur > 30 tahun cenderung lebih banyak (37,5%) dibandingkan dengan kategori umur antara 20-30 tahun (11,53%) dan < 20 tahun (0%). Pada kategori paritas memiliki tingkat pengetahuan cukup, kategori multigravida cenderung lebih banyak (63,67%) dan primigravida

(55,56%). Pada kategori pendidikan memiliki tingkat pengetahuan baik, kategori pendidikan perguruan tinggi cenderung lebih banyak (75%) dibandingkan dengan responden yang telah menempuh pendidikan menengah (10%).

B. Saran

1. Untuk bidan

- a. Meningkatkan kemampuan dalam Komunikasi, Informasi, Edukasi, Motivasi (KIEM) tentang pre eklampsia untuk mendidik dan menumbuhkan sikap positif kepada ibu sehingga dapat mengatasi masalah, mengenali serta dapat mengambil langkah-langkah awal dalam menghadapi masalah pre eklampsia.
- b. Bidan perlu meningkatkan pendidikan kesehatan tentang pre eklampsia kepada masyarakat.
- c. Meningkatkan kegiatan dan pelayanan di BPS Ny. Uut Maschon untuk meningkatkan pelayanan Antenatal Care (ANC).

2. Untuk ibu hamil trimester I dan II

Hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang pre eklampsia terutama mengenai tanda dan gejala pre eklampsia agar dapat mengetahui dan memahami tentang pre eklampsia, sehingga mampu mengambil keputusan apa yang harus dilakukan jika terjadi pre eklampsia.

3. Untuk Masyarakat

Diharapkan partisipasinya untuk menambah pengetahuan tentang pre eklampsia selama kehamilan serta menyebarkan informasi tentang pre eklampsia. Dan kepada keluarga, khususnya suami agar

mendukung dan memotivasi ibu dalam memelihara kandungan dan mendukung kesehatan ibu hamil.

4. Bagi peneliti:

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan yang lebih bervariasi tentang pre eklampsia dan memperbanyak literatur/referensi tentang pre eklampsia sebagai sumber panduan belajar bagi para peneliti.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : PUSTAKA PELAJAR.
- Benson, Ralph C. 2009. *Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi* Jakarta:EGC.
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat* Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Budiarto, Eko. 2003. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Cunningham, Gary F. 2006. *Obstetri Williams Ed. 21 Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *"Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)"* Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Fraser, Diane M. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles. Ed. 14 Cet. 1* Jakarta:EGC.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data* : Jakarta : salemba Medika.
- Indonesia. 2008. *"Profil Kesehatan Indonesia 2007"*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Walsh, Linda V. 2008. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer, A et al., 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Ed. 3 Cet. 1*. Jakarta : Media Aesculapius
- Manuaba, 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Mardalis. 2003. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi aksara.
- Norwitz, Errol R. 2008. *At A Glance Obstetri dan Ginekologi Ed. 2*. Jakarta : Erlangga
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, soekidjo. 2005. *Metode Peneltian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metode penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan. "Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2006".
- Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku acuan Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
- Saifudin, Abdul Bari. 2002. "*Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*". Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastrawinata, Sulaiman. 2005. *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.
- Sukmandinata, NS. 2003. "*Landasan psikologi dan proses pendidikan remaja*". Rosdi Karya: Bandung.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : ALFABETA.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar asuhan Kebidanan (Varney's Midwavery)*. Ed. 4. Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan Ed 3, Cet. 9*. Jakarta: YBPSP





LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zun Alifah

NIM : 99.330.4278

Status : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung
(UNISSULA) Semarang

Akan melakukan penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II Dan III Tentang Pre Eklampsia di BPS Ny. Ut Maschon Jl. Raden Patah No 230 Semarang. Oleh karena itu, saya memohon anda untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Jawaban anda akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Semarang,

2010

Peneliti

(Zun Alifah)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

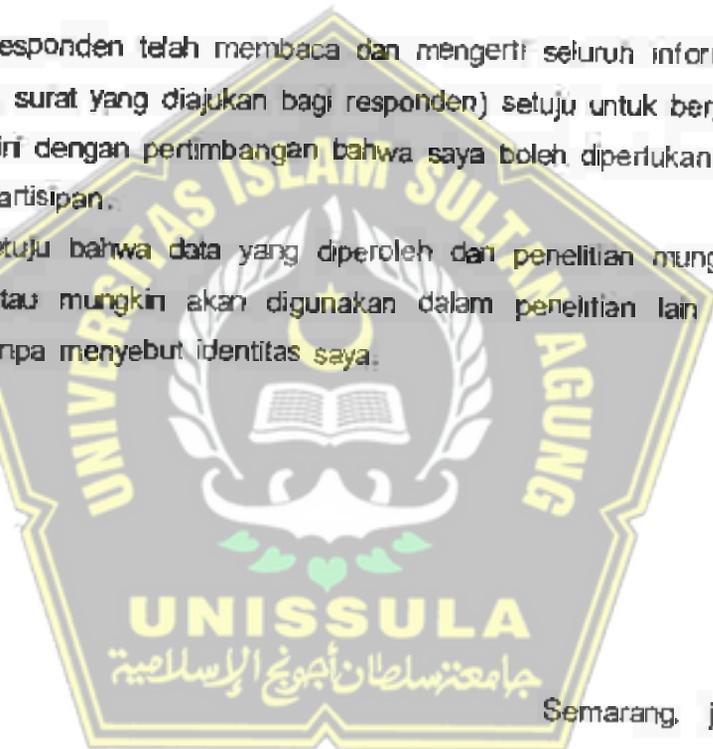
Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan ibu Hamil Trimester II Dan III Tentang Pre Eklampsia & BPS Ny. Ut Maschon Tahun 2010.

Nama Mahasiswa Peneliti : Zun Allifah

Nim : 993304278

Saya (responden telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam surat yang diajukan bagi responden) setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan pertimbangan bahwa saya boleh diperlukan sewaktu-waktu sebagai partisipan.

Saya setuju bahwa data yang diperoleh dari penelitian mungkin akan dipublikasikan atau mungkin akan digunakan dalam penelitian lain & dalam sebuah format tanpa menyebut identitas saya.



Semarang, juli 2010

Responden

Peneliti

()

()

KUESIONER

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III

TENTANG PRE EKLAMPSIA DI BPS NY. UUT MASCHON SEMARANG

TAHUN 2010

Nama responden (inisial) :

Umur : <20 tahun
 20-30 tahun
 > 30 tahun

Pendidikan terakhir : SD
 SMP
 SMA
 Akademia/PT

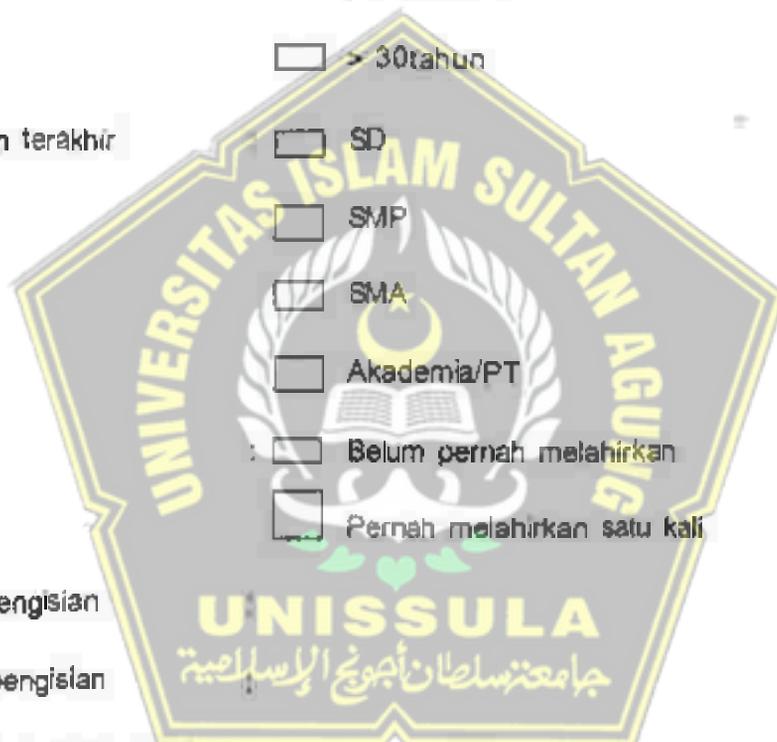
Paritas : Belum pernah melahirkan
 Pernah melahirkan satu kali

Tanggal pengisian

Petunjuk pengisian

1. Tulislah terlebih dahulu nama, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan tanggal pengisian,
2. Berilah tanda rumpuk (√) pada jawaban yang anda anggap benar.
3. Bila ada yang kurang jelas tanyakan kepada petugas.

Terima kasih atas kesediaannya menjadi responden.



**Tabel 3.2 Kuesioner Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil
Trimester I Dan III Tentang Pre Eklampsia
di BPS Ny. Uti Maschon
Tahun 2010**

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
A.	Pengertian tentang definisi pre eklampsia dalam kehamilan		
	1. Pre eklampsia /keracunan kehamilan adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan Tekanan Darah		
	2. Pre eklampsia terjadi pada setiap ibu hamil		
	3. Pre eklampsia dapat diketahui apabila ibu melakukan pemeriksaan darah di laboratorium		
	4. Pre eklampsia adalah penyakit karena ibu kekurangan darah		
B.	Pengetahuan tentang tanda dan gejala pre eklampsia dalam kehamilan		
	5. Bengkak pada muka dan tangan merupakan tanda-tanda pre eklampsia		
	6. Sakit kepala dan penglihatan kabur/sukakan merupakan tanda-tanda pre eklampsia		
	7. kejang merupakan tanda dan pre eklampsia berat		
	8. Mual, muntah merupakan tanda pre eklampsia		
	9. Tekanan darah tinggi merupakan tanda pre eklampsia		
	10. Mata dan kulit yang kelihatan pucat merupakan tanda-tanda pre eklampsia		
C.	Pengetahuan tentang penyebab pre eklampsia dalam kehamilan		
	11. Terlalu sering melahirkan merupakan salah satu penyebab pre eklampsia		
D.	Pengetahuan tentang faktor yang berpengaruh terhadap pre eklampsia		
	12. Kehamilan kembar merupakan salah satu faktor penyebab pre eklampsia		
	13. Pre eklampsia dapat disebabkan oleh faktor ekonomi yang rendah		

E	<p>Pengetahuan tentang komplikasi pre eklampsia dalam kehamilan</p> <p>14. Ibu hamil yang menderita penyakit pre eklampsia dapat mengalami an-ari keluar sebelum janin lahir</p>		
	<p>15. Komplikasi pre eklampsia pada saat melahirkan yaitu persalinannya lama</p>		
	<p>16. Ibu hamil yang terkena pre eklampsia dapat melahirkan prematur</p>		
	<p>17. Ibu hamil yang terkena penyakit pre eklampsia pertumbuhan janin di dalam kandungan menjadi terhambat</p>		
	<p>18. Ibu yang terkena penyakit pre eklampsia dapat mengalami gangguan pembekuan darah</p>		
F	<p>Pengetahuan Tentang Pencegahan Pre Eklampsia Dalam Kehamilan</p> <p>19. minum berlebihan dapat mengakibatkan pre eklampsia</p> <p>20. Diet rendah garam dapat mencegah terjadinya pre eklampsia</p> <p>21. Deteksi dini kehamilan merupakan cara yang efektif untuk mencegah terjadinya pre eklampsia</p>		



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Ratnawati, S.SiT

NIK : 210106108

Pangkat/Golongan : III B

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Zun Alifah

NIM : 99 330 4278

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III
Tentang Pre Eklampsia di BPS Ny. Uul Maschon Tahun 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2010

Pembimbing


Dewi Ratnawati, S. SiT

NIP. 210106108

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT

NIK : 210014087

Pangkat/Golongan : IIIA

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Zun Aliifah

NIM : 99.330.4278

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III Tentang Pre Eklampsia di BPS Ny. Ut Maschon Tahun 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2010

Pembimbing


Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT

NIP. 210014087



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 5024 BIII/ FIKSA / XII / 2009
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Bimbingan Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
Di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Nama : Zuri Alifiah
NIM : 99.330.4278
Tingkat Semester : III/V

Mohon diijinkan untuk mengambil data/melakukan survey pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Pre Eklamsia Di BPS Ny. Ut Sri Rahayu Tahun 2010".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

جامعته سلطان أبو جوح الإسلامية



Semarang, 28 Desember 2009

Prodi D-III Kebidanan

Emil Sutrisminah, S.SiT



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 49 / BID / UK-SA / XII / 2009
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin Survey pendahuluan

Kepada Yth :
Bidan Praktik Swasta Ny. Hj. Uut Sri Rahayu
Jl. Raden Patah No 230 Semarang
Di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang:

Nama : Zuri Alifiah
NIM : 99.330.4278
Tingkat/Semester : III/V

Mohon diijinkan untuk mengambil data melakukan survey pendahuluan di BPS Ny. Hj. Uut Sri Rahayu Jl. Raden Patah No 230 Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Pre Eklamsia di BPS Ny. Hj. Uut Sri Rahayu Semarang Tahun 2010".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Semarang, 21 Desember 2009
Kebidanan

Emi Sutrisminah, S.SIT



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawa Km. 4 Po. Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 28& 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nb. : ZH/BID/PIK-SA/VII/2010
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Try Out Instrumen Penelitian

Kepada Yth :
Bidan Nawang, AmKeb
Di Semarang

Assalamu alaikum Wz. Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Zuri Alifiah
NIM : 992304278
Tingkat/ Semester : III/ VI

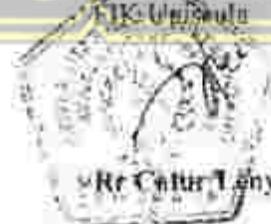
Mohon diijinkan untuk melakukan uji coba (try out) kuesioner penelitian di RPS Nawang Am Keb untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Trimester II dan III Tentang Pre Eklampsia di RPS Ny Ut Maschon Semarang Tahun 2010".

Demikian surat ini kami buat dengan sejujurnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu alaikum Wz. Wb.

UNISSULA

Semarang, 8 Juli 2010
Ket. Prodi D-III Kebidanan
FIK Unissula



Re: Catur Lany W, S.SCT



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
 UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
 FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Klaten No. 4 Po. Box 1054 Telp. (024) 6583564 psw 250 6681 2761 Semarang

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 730 BID/FIK-SA/VII/ 2010
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth :
 BPS Ny. Uut Sri Rahayu
 Jl. Raden Patah No. 230 Semarang
 di-
 Semarang

Assalamu 'alaikum Hr.Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang:

Nama : Zun Allifah
 NIM : 99.33.01.4278
 Tingkat/Semester : III / VI

Mohon diijinkan untuk mengambil data penelitian di BPS BPS Ny. Uut Sri Rahayu Jl. Raden Patah No. 230 Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II dan III tentang Pre Eklamsia di BPS Ny. Uut Sri Rahayu Jl. Raden Patah No. 230 Semarang Tahun 2010".

جامعته سلطان أبجوع الإسلامية

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Hr. Wb.

Semarang, 22 Juli 2010
 Ka. Prodi D-III Kebidanan
 FIK Unissula



W. S. ST

Tembusan Kepada Yth :
 1. Mahasiswa Ybs.
 2. Arsip.

Tabel Kerja Perhitungan Reliabilitas Dengan Rumus R. 20

Sampel	No Item																				Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
6	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6
7	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11
8	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	11
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	18
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
18	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	18
19	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	10
20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12
Np	11	15	13	6	15	15	15	10	12	13	15	15	15	11	14	13	13	5	15	16	16	10
p	0.55	0.75	0.65	0.3	0.75	0.75	0.75	0.5	0.6	0.65	0.75	0.75	0.75	0.55	0.7	0.65	0.65	0.25	0.75	0.8	0.8	273
q	0.45	0.25	0.35	0.7	0.25	0.25	0.25	0.5	0.4	0.35	0.25	0.25	0.25	0.45	0.3	0.35	0.35	0.75	0.25	0.2	0.2	
pq	0.25	0.19	0.228	0.21	0.188	0.188	0.188	0.25	0.24	0.228	0.188	0.188	0.188	0.25	0.21	0.228	0.228	0.188	0.188	0.16	0.16	4.323

Tabulasi karakteristik penelitian

No responden	Umur			Paritas		Pendidikan			
	<20	20-35	> 35	Primi Para	Multi Para	SD	SMP	SMA	PT
1			✓	✓					✓
2			✓	✓			✓		
3		✓		✓			✓		
4		✓		✓			✓		
5		✓			✓			✓	
6			✓		✓				✓
7		✓			✓			✓	
8		✓			✓			✓	
9			✓		✓				✓
10			✓	✓				✓	
11	✓			✓				✓	
12		✓		✓				✓	
13	✓			✓			✓		
14		✓			✓		✓		
15		✓			✓			✓	
16		✓			✓			✓	
17		✓			✓		✓		
18		✓			✓		✓		
19		✓			✓			✓	
20		✓		✓			✓		
21			✓	✓					✓
22		✓		✓		✓			
23	✓			✓				✓	
24		✓		✓		✓			
25		✓		✓		✓			
26		✓		✓			✓		
27		✓		✓				✓	
28		✓		✓				✓	
29		✓		✓				✓	
30	✓			✓				✓	
31			✓	✓				✓	
32		✓		✓				✓	
33	✓			✓				✓	
34		✓		✓			✓		
35	✓			✓			✓		
36			✓	✓		✓			
37		✓		✓				✓	
38		✓		✓				✓	
39		✓		✓				✓	
40		✓		✓			✓		

Pengolahan Data Persebaran
Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan Tentang Pengetahuan																				y	%	Kategori	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				21
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	76.190476	Baik
2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	71.428571	Cukup
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	14	66.666667	Cukup
4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	61.904762	Cukup
5	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	61.904762	Cukup
6	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	76.190476	Baik
7	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	61.904762	Cukup
8	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	61.904762	Cukup
9	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	61.904762	Cukup
10	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	61.904762	Cukup
11	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	57.142857	Kurang
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	61.904762	Cukup
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	71.428571	Cukup
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	76.190476	Baik
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90.47619	Baik
16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	71.428571	Cukup
17	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	14	66.666667	Cukup
18	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	61.904762	Cukup
19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	76.190476	Baik
20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	71.428571	Cukup
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	90.47619	Baik
22	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	42.857143	Kurang
23	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	28.571429	Kurang
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	47.619048	Kurang
25	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	61.904762	Cukup
26	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	66.666667	Cukup
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	66.666667	Cukup
28	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	66.666667	Cukup
29	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	61.904762	Cukup
30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	61.904762	Cukup
31	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	66.666667	Cukup
32	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	47.619048	Kurang
33	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	52.380952	Kurang
34	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	52.380952	Kurang
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	61.904762	Cukup
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	23.809524	Kurang
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13	61.904762	Cukup
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	47.619048	Kurang
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	33.333333	Kurang
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	61.904762	Cukup

LEMBAR KONSULTASI KT

Nama Mahasiswa : Zun Alifah
 NIM : 993304278
 Judul KT : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil
 Trimester II dan III tentang Pre Eklampsia
 Pembimbing : Rr. Catur Leny Wulandari, S. ST
 Dewi Ratnawati, S. ST



Nb	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	15-1-2010	Bab I	Revisi: Memasukkan latar belakang, tujuan penelitian, lokasi	
2.	19-1-2010	Bab I	Revisi: Menambahkan data tentang angka kejadian PE di desa I	
3.	3-2-10	Bab I	Revisi	
4.	4-3-2010	Bab I	Revisi: Menambahkan lagi permasalahan yang akan diteliti	
		Bab I	Revisi: Tinjauan teoritis dengan jurnal (perguruan tinggi, kesehatan, PE) diteliti di penelitian	
5.	10-3-2010	Bab I Bab II	Revisi: Data A4 diteliti Revisi: Diteliti dengan wawancara diteliti dengan wawancara	
6.	6-4-2010	Bab I Bab II	Diteliti di penelitian kritis dan selanjutnya A4 Revisi: diteliti	

Semarang, 6 April 2010

Pembimbing

(Rr. Catur Leny Wulandari, S. ST)

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Zun Allifah
 NIM : 99.330.4278
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil
 Trimester II dan III tentang Pre Eklampsia
 Pembimbing : Rr. Catur Leny Wulandari, S. ST
 Dewi Ratnawati, S. ST



No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
7.	21-4-2010	Bab I	revisi: Ditambah Lampiran daftar isi terima kasih primus (anda)	
		Bab II	revisi: Ditambah Kerangka teori	
		Bab III	revisi: Ditambah kerangka konsep	
8.	7-6-2010	Bab I	revisi: Koreksi penulisan dan hasil uji dicantumkan	
		Bab II	revisi: tambahkan nama	
		Bab III	revisi: Perbaiki konsep konsep dan jelaskan apa itu misalnya misalnya misalnya	
9.	30-6-2010	Bab I, II, III	Revisi	
10.	1-7-2010	Bab I, II, III	ACC	
			Konsep Pembimbing	

Semarang, 1 Juli 2010

Pembimbing

(Rr. Catur Leny Wulandari, S. ST)

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Zun Allifah
 NIM : 99.3304278
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil
 Trimester I dan III tentang Pre Eklampsia
 Pembimbing : Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT
 Dewi Ratnawati, S. ST

Foto 3 x 4
Berwarna

No	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
11.	Jum'at, 27-7-2010	Bab I, II, III	revisi	[Signature]
12.	Senin, 1-8-2010	Bab I, II, III	revisi	[Signature]
13.	Selasa, 2-8-2010	Bab I, I, II	Bisa lebih proposal	[Signature]
14.	Rabu, 4-8-2010	Bab IV, I	Bab IV: Revisi Tabel dengan diagram Tambahkan hasil dari item	[Signature]
15.	Senin, 09-8-2010	Bab IV, V	Revisi sistematisasi perumusan	[Signature]
16.	Selasa, 10-8-2010	Bab IV, V		[Signature]
17.	Selasa, 10-8-2010	Bab IV, V	latihan penulisan	[Signature]

Semarang, 10 Agustus 2010

Pembimbing

[Signature]

(Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT)

BERITA ACARA

UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : ZUN ALLIFAH

NIM : 99.330.4278

Judul KTI : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TRIMESTER I DAN III TENTANG PRE EKLAMPSIA DI BPS
NY. UUT MASCHON SEMARANG TAHUN 2010

Tanggal : Jumat, 9 Juli 2010

Pembimbing KTI : Rr. CATUR LENY WULANDARI, SSiT

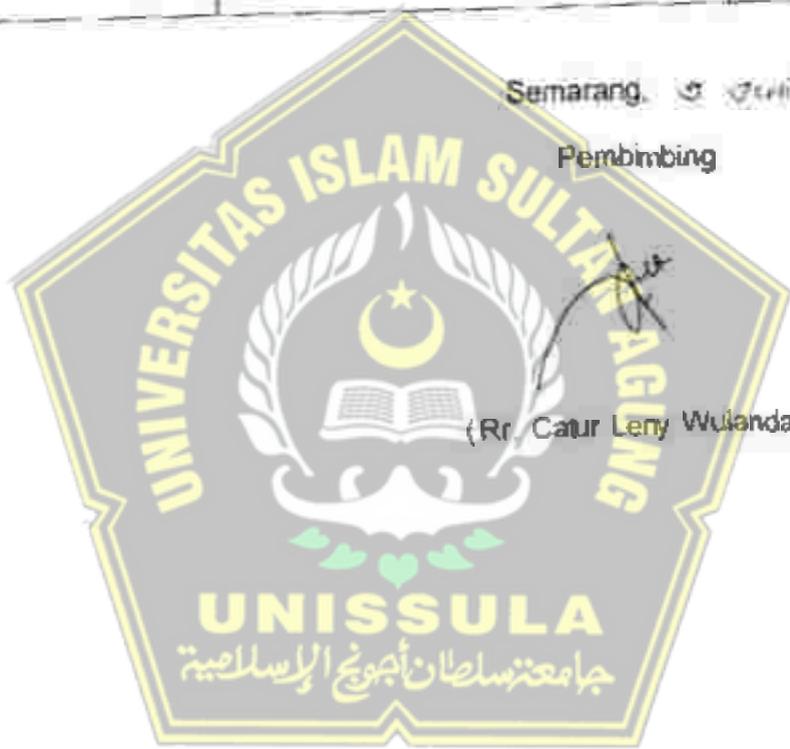
Penguji : DEWI RATNAWATI, SSiT

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda tangan
1.	Dewi Ratnawati, SSiT	<p>1. Judul KTI di perbaiki : Ditambahi ibu hamil trimester II dan III.</p> <p>2. Bab I :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ditambah kurangnya informasi pada ibu hamil dapat menyebabkan pre eklampsia. <p>3. Bab II :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pada teori tentang kehamilan ditambah batasan ibu hamil trimester I dan III.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematika penulisan diperbaiki. <p>4. Bab II :</p> <ul style="list-style-type: none"> • bagian populasi dan sampel diperbaiki bagaimana caranya. 	
--	---	--

Semarang, 5 Juli 2010

Pembimbing



(Rr. Catur Leny Wulandari, SSiT)

BERITA ACARA

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Zuli Allifah
NIM : 99.3304278
Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II
Dan III Tentang Pre Eklampsia di BPS NY. Uut Maschon
Semarang Tahun 2010
Tanggal : 19 Agustus 2010
Penguji I : Tuti Sukini, S.SiT, M.Kes
Penguji II : Rina Harwati, S.SiT
Penguji III : Rr. Catur Leny Wulandan, S.SiT

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda tangan
1.	Tuti Sukini, S.SiT M.Kes	<p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none">Faktor predisposisi ditambah lagi referensinya. <p>BAB IV :</p> <ul style="list-style-type: none">Tabel distribusi tingkat pengetahuan per item dihapus.Pembahasan ditambah bagaimana hasil dari tabel sifat berdasarkan karakteristiknya. <p>BAB V</p> <ul style="list-style-type: none">Ditambah saran untuk bidan.	

Semarang, 19 Agustus 2010

Pembimbing I



(Rr. Catur Leny Wulandan, S.SiT)
NIK. 210014087

Pembimbing II



(Dewi Ratnawati, S.SiT)
NIK 210106108

BERITA ACARA

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Zun Alifiah
NIM : 99 330.4278
Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I
Dan II Tentang Pre Eklampsia di BPS NY. Uut Maschon
Semarang Tahun 2010
Tanggal : 19 Agustus 2010
Penguji I : Tutu Sukini, S SiT M Kes
Penguji II : Rina Harwati, S SiT
Penguji III : Rr. Cahur Leny Wulandari, S SiT

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1.	Rina Harwati, S SiT	<p>BAB I :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ditambahi angka kejadian pre eklampsia di Semarang dan BPS <p>BAB II :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ditambahi kategori tingkat pengetahuan menurut Nursalam• Kerangka teori diperbaiki <p>BAB III :</p> <ul style="list-style-type: none">• DO Ditambahi kategori tingkat pengetahuan• Populasi penelitian berapa lama	

Semarang, 19 Agustus 2010

Pembimbing I



(Rr. Cahur Leny Wulandari, S SiT)
NIK. 210014087

Pembimbing II



(Dewi Ratrawati, S SiT)
NIK 210106108