

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PREEKLAMPSIA DI
PUSKESMAS CANDI**

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**MERSHA EKY PURWITA
131011068**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 8 Agustus 2014

Yang menyatakan,



Mersha Eky Purwita
NIM. 131011068

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mersha Eky Purwita
NIM : 131011068
Program studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memebrikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil Tentang Preeklampsia di Puskesmas Candi**" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 8 Agustus 2014

Yang menyatakan



(Mersha Eky Purwita)

NIM. 131011068

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PREEKLAMPSIA DI
PUSKESMAS CANDI**

Oleh :
Mersha Eky Purwita
NIM. 131011068

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 8 AGUSTUS 2014

Oleh :
Pembimbing I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Pembimbing II



Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIK. 139080791

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PREEKLAMPSIA DI
PUSKESMAS CANDI**

Oleh :
Mersha Eky Purwita
NIM. 131011068

Skripsi ini telah diuji
Pada, 11 Agustus 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 139080824

(Retnayu)

Anggota : 1. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

(Mira)

2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 139080791

(Tiyas)

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

Smile, because your beautiful.

Laugh, because your living life to the fullest.

Stand strong, because haters can't bring you down.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan bimbingan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Puskesmas Candi”**. Penulisan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, bersamaan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan penelitian ini.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Universitas Airlangga dan selaku dosen pembimbing I dalam penelitian ini, yang telah memberikan masukan, informasi, dukungan, motivasi, dan waktu yang diluangkan untuk saya. Kesabaran ibu dalam membimbing membuat saya dapat melakukan pekerjaan menjadi lebih baik, serta lebih memahami dengan apa yang saya kerjakan, seperti dalam penulisan skripsi ini.
3. Ibu Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II dalam penelitian ini, yang telah meluangkan waktu dan pemikiran dalam memberikan bimbingan, pengarahan, dan motivasi untuk saya. Ketepatan

dan ketelitian yang ibu berikan kepada saya menjadikan saya untuk lebih bertanggung jawab dan mengerti kesalahan dalam pekerjaan yang saya lakukan, seperti halnya dalam penulisan.

4. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji skripsi atas segala masukan dan saran, informasi dan pengetahuan serta waktu yang telah diluangkan dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ni Ketut Alit Armimi, S.Kp.,M.Kes selaku penguji proposal atas segala masukan, perbaikan isi proposal, informasi, dan waktu yang telah diluangkan dalam menyelesaikan proses penelitian ini.
6. Kepala Puskesmas Candi yang telah memberikan ijin dan fasilitas dalam proses penelitian ini.
7. Ibu bidan yang telah memberikan fasilitas, dan bantuan selama penelitian sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
8. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia merelakan waktu selama penelitian ini.
9. Seluruh staf akademik dan tata usaha di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan demi kelancaran penyelesaian penelitian ini
10. Kedua orang tua saya (H. Hartoyo dan Rukmiwati) yang selalu mendukung semua proses kehidupan saya, baik bantuan moral, material, serta do'a dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kakak saya, Mbak Iza dan adik-adik saya (Meriska, Merninda, dan Ibra) yang selalu memberi semangat dan do'a dalam menyelesaikan skripsi ini.

12. Sahabatku Vita, Icha, Ami, Nella, Riza, Ruri, Dani yang selalu membantu dan memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Dan Mas Yuri yang selalu setia membantu dan memberikan dukungan serta semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman saya Lulut, Rizka, Kurnia, Shanti, Ines, Nina, Bella, Siska, Rina, Rio, Dian, dan teman-teman A10 fakultas keperawatan lainnya yang selalu memberikan bantuan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kamu berharap skripsi ini bermanfaat.

Surabaya, 8 Agustus 2014

Mersha Eky Purwita

ABSTRACT

The Effect of Peer Group Support to Knowledge and Attitudes about Preeclampsia to Pregnant Women in the Health Center of Candi

Pra-Eksperimental Research

By: Mersha Eky Purwita

Introduction: Preeclampsia is disease by signs hypertension, oedema and proteinuria that arises because of pregnancy. Suds preeclampsia lightly with hypertension, edema and proteinuria often unknown or not cared by a pregnant mother related so unwittingly in no time can arise preeclampsia heavy even eclampsia. Peer group support is support peers namely by granting information, aid, or material obtained from their peers a familiar. The purpose of this research is to analyze influence peer group support against knowledge and attitude pregnant women about preeclampsia.

Methods: This research uses the pre-experimental design. The population was pregnant women with gestational age of at least trimester II in the region work Health Center of Candi. The sample was selected using a purposive sampling technique. Its independent variable is a peer support group, and the variable dependennya is the knowledge and attitude of pregnant women. The Data collected by using questionnaire and results were tested using the Wilcoxon Signed Rank Test with $\alpha \leq 0.05$.

Results: The results indicate that this method can improve the knowledge demonstrated by the value of significance $p = 0.007$ and change a positive attitude with a value of significance $p = 0.005$.

Conclusion: For nursing the child, maternitas and Health Clinics in the community are expected to implement the activities of peer group support in an attempt to increase the knowledge and attitude to pregnant women about preeclampsia. Researchers can then use more samples or giving the control group to obtain a more representative results and modify the method by means of increasing the intensity of the meetings.

Keywords: *peer group support, knowledge and attitudes, preeclampsia*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Halaman Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji	v
Motto	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Preeklampsia	7
2.1.1 Pengertian preeklampsia	7
2.1.2 Klasifikasi preeklampsia	8
2.1.3 Patofisiologi preeklampsia	8
2.1.4 Tanda dan gejala preeklampsia	10
2.1.5 Akibat preeklampsia pada ibu	12
2.1.6 Akibat preeklampsia pada janin	15
2.1.7 Faktor resiko yang berhubungan dengan preeklampsia	15
2.1.8 Upaya pencegahan preeklampsia	25
2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan	30
2.2.1 Pengertian pendidikan kesehatan	30
2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan	31
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan	32
2.2.4 Sasaran pendidikan kesehatan	33
2.2.5 Proses pendidikan kesehatan	34
2.2.6 Strategi pendidikan kesehatan	35
2.2.7 Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan	36
2.2.8 Metode pendidikan kesehatan	36
2.3 Konsep <i>peer group support</i>	42
2.3.1 Definisi <i>peer group support</i>	42
2.3.2 Jenis <i>peer group support</i>	43
2.3.3 Fungsi <i>peer group support</i>	44

2.3.4 Langkah-langkah <i>peer group support</i>	45
2.4 Konsep Perilaku	46
2.4.1 Pengertian perilaku	46
2.4.2 Determinan perilaku.....	46
2.4.3 Domain perilaku.....	47
2.5 Keaslian Penulisan	49
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	50
3.1 Kerangka Konseptual.....	50
3.2 Hipotesis Penelitian.....	52
BAB 4 METODE PENELITIAN	53
4.1 Desain Penelitian.....	53
4.2 Populasi, Sampel, Sampling	53
4.2.1 Populasi penelitian	53
4.2.3 Sampel penelitian.....	54
4.2.2 Sampling	54
4.3 Identifikasi Variabel	55
4.3.1 Variabel independen (bebas).....	55
4.3.2 Variabel dependen (tergantung).....	55
4.4 Definisi Operasional.....	55
4.5 Kerangka Operasional.....	57
4.6 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	58
4.6.1 Instrumen penelitian.....	58
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian	60
4.6.3 Prosedur pengumpulan data.....	60
4.7 Teknik Analisis Data.....	63
4.9 Etik Penelitian	64
4.10 Keterbatasan.....	65
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	66
5.1 Hasil Penelitian	66
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	66
5.1.2 Karakteristik responden	67
5.1.3 Variabel penelitian	68
5.2 Pembahasan.....	70
5.2.1 Pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia	70
5.2.2 Sikap ibu hamil tentang preeklampsia	74
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	78
6.1 Kesimpulan	78
6.2 Saran.....	78
Daftar Pustaka.....	80
Lampiran.....	83

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Keaslian Penulisan	49
Tabel 4.1 Rancangan penelitian	53
Tabel 4.2 Definisi operasional	55
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden	67
Tabel 5.2 Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia	68
Tabel 5.3 Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	50
Gambar 4.1 Kerangka Operasional.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian Fakultas Keperawatan Untuk Bangkesbang	83
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian Fakultas Keperawatan Untuk Dinkes	84
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Bangkesbang Jawa Timur	85
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian Bangkesbang Sidoarjo	86
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Sidoarjo	87
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian Puskesmas Candi	88
Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden	89
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	90
Lampiran 9 Lembar Kuesioner	91
Lampiran 10 Satuan Acara Kegiatan	94
Lampiran 11 Tabulasi Data Demografi	99
Lampiran 12 Tabulasi Kuesioner Pengetahuan	101
Lampiran 13 Tabulasi Kuesioner Sikap	102
Lampiran 14 Uji Validitas dan Reabilitas	103
Lampiran 15 Hasil Analisis Data Dengan SPSS	104

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklampsia merupakan kelainan unik yang hanya ditemukan pada kehamilan manusia. Rerata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup (SDKI, 2012). Kematian ibu pertama disebabkan perdarahan, dan kedua disebabkan preeklampsia/eklampsia (Depkes RI 2012). Sindroma preeklampsia ringan dengan hipertensi, edema dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh ibu hamil yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklampsia berat bahkan eklampsia (Rochadi, 2013). Penelitian Suparyanto (2011) dari 10 responden menunjukkan hasil masih banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang preeklampsia. Hasil data awal yang dilakukan melalui kuesioner dengan 12 ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Candi juga menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu tentang preeklampsia juga masih tergolong rendah, 7 ibu tidak mengetahui mengenai pengertian dan tanda dan gejala, sedangkan 6 ibu masih menunjukkan sikap yang kurang baik terhadap preeklampsia. Menurut Teori Lawrence Green faktor yang mempengaruhi ibu hamil perilaku ibu hamil meliputi: faktor presdiposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan budaya), faktor pendukung (sarana kesehatan, fasilitas kesehatan, dan ketrampilan terkait kesehatan), dan faktor pendorong (dukungan keluarga, sebaya, dan petugas kesehatan) (Notoatmodjo, 2007). Selain faktor internal dari ibu hamil, faktor eksternal fasilitas kesehatan, dukungan keluarga,

dukungan sebaya, pendidikan kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil. *Peer group support* merupakan dukungan teman sebaya yaitu dengan pemberian informasi, bantuan, atau materi yang didapat dari teman sebaya yang akrab. Dukungan teman sebaya membuat seseorang merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, dibantu, didorong, dan diterima ketika dalam kesulitan (Sarafino, 2006). Kegiatan kelompok ibu hamil di puskesmas Candi hanya berupa kelas ibu hamil dan belum pernah diterapkan *peer group support*, sehingga pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan preeklampsia masih perlu dibuktikan.

Preeklampsia/eklampsia merupakan penyebab kedua setelah perdarahan sebagai penyebab langsung yang spesifik terhadap kematian maternal (Kelly, 2007). Ditinjau dari penyebab kematian, 25,09% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, preeklampsia/eklampsia sebesar 34,71%, infeksi 4,98%, jantung 8,25%, lain-lain 26,98%, sedangkan faktor pendarahan dan infeksi mengalami penurunan tiap tahun (Dinkes, 2012). Pada sisi lain insiden dari preeklampsia pada negara berkembang sekitar 1 kasus per 100 kehamilan sampai 1 kasus per 1700 kehamilan. Pada negara Afrika seperti Afrika Selatan, Mesir, Tanzania dan Etiopia bervariasi sekitar 1,8% sampai dengan 7,1%. Di Nigeria prevalensinya sekitar 2% sampai dengan 16,7% (Osungbade, 2011). Pada tahun 2012 AKI di Provinsi Jawa Timur sebesar 97,43 per 100.000 kelahiran hidup. Preeklampsia pada kehamilan terjadi pada 5-20% perempuan khususnya primigravida, ibu hamil dengan kehamilan kembar, ibu yang menderita diabetes mellitus, dan hipertensi essensial (Denis Tiran, 2006). Di Indonesia frekuensi kejadian preeklampsia sekitar 3-10% (Triatmojo, 2003). Penelitian yang dilakukan Suparyanto (2011)

didapatkan sebanyak 60% responden memiliki pengetahuan kurang, 20% responden memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak 20% responden memiliki pengetahuan baik tentang preeklampsia. Berdasarkan data yang diperoleh pada bulan Mei 2014, pada bulan Januari hingga April 2014 terdapat 11 dari 42 (26%) ibu hamil yang mengalami preeklampsia dalam kunjungan ANC di Puskesmas Candi.

Preeklampsia menjadi penyakit saat kehamilan yang cukup mengkhawatirkan apabila dibiarkan begitu saja. Preeklampsia yang ringan ditandai dengan gejala tekanan darah ibu hamil 140/90 mmHg, terdapat proteinuria 0,3 gr/lit, edema pada kaki dan berat badan naik > 1 kg/minggu (Marmi, 2011). Meskipun tergolong sebagai preeklampsia ringan, akan tetapi penyakit tersebut dapat berpengaruh terhadap ibu dan janin, preeklampsia ini bahkan berpotensi menjadi preeklampsia berat. Dampak yang ditimbulkan oleh penyakit ini cukup serius, oleh karena itu ibu hamil perlu meningkatkan pengetahuan tentang preeklampsia dan melakukan deteksi dini melalui *antenatal care* minimal 4 kali selama kehamilan (Kemenkes 2012). Mengatasi penyakit preeklampsia tidak cukup hanya dengan menguasai penanganan saja, tetapi dibutuhkan suatu pengetahuan yang cukup tentang faktor resiko terjadinya preeklampsia, sehingga dapat dilakukan upaya preventif. Kebanyakan Ibu hamil menganggap preeklampsia merupakan penyakit biasa yang sering timbul pada saat kehamilan dan tidak berbahaya serta bisa menghilang dengan sendirinya, padahal apabila preeklampsia tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian (Widoyono 2011). Kejadian tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan dan sikap ibu terhadap penyakit preeklampsia. Hasil penelitian Dini (2011)

menyarankan perlu adanya peningkatan frekuensi program penyuluhan kepada ibu hamil mengenai faktor resiko preeklampsia sehingga diharapkan terjadinya perubahan pengetahuan dan sikap tentang preeklampsia.

Mengacu pada sebuah teori yang digagas oleh Lawrence Green (1991), teori yang mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk upaya promotif dan preventif. Masalah kurangnya pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan preeklampsia dapat diupayakan dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan akan mempengaruhi faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai seseorang (Nursalam 2013). Pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan dan sikap untuk pencegahan preeklampsia. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan adalah metode *peer group support*. Metode *Peer group support* sebagai salah satu sarana untuk bertukar pikiran, saling diskusi, penyuluhan atau pendidikan kesehatan terkait masalah yang sedang dihadapi, sehingga kelompok dapat mencapai keberhasilan, kepuasan sekaligus membuat kehidupan menjadi lebih efektif. Proses yang terjadi di dalam *peer group support* salah satunya berorientasi pada kegiatan kognitif (Pender 2002). Metode *peer group support* ini diharapkan mampu menumbuhkan minat ibu untuk mencegah terjadinya preeklampsia, memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang konsep perilaku serta informasi, dan berperilaku benar dalam mencegah preeklampsia masa kehamilan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi sebelum dan sesudah dibentuk *peer group support*.
2. Mengidentifikasi sikap ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi sebelum dan sesudah dibentuk *peer group support*.
3. Menganalisis pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi.
4. Menganalisis pengaruh *peer group support* terhadap sikap ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menjelaskan pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia sehingga dapat digunakan sebagai metode untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia dalam pengembangan Ilmu Keperawatan Maternitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi kesehatan/puskesmas

Untuk memperluas metode *peer group support* di beberapa puskesmas lainnya dan mengoptimalkan pelayanan di bidang kesehatan ibu dan anak, serta dapat menurunkan angka kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

2. Ibu hamil

Sebagai masukan mengenai perlunya *peer group support* untuk memecahkan masalah mengenai preeklampsia pada masa kehamilan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Preeklampsia

2.1.1 Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda-tanda lain. Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Proteinuria berarti konsentrasi protein dalam urin yang melebihi 0,3 g/lit dalam urin 24 jam atau pada pemeriksaan menunjukkan 1 atau 2+ atau 1 g/lit yang dikeluarkan dengan jarak waktu 6 jam (Marmi, dkk, 2011).

Preeklampsia didefinisikan sebagai gangguan yang terjadi pada trimester kedua kehamilan dan mengalami regresi setelah kelahiran, ditandai dengan kemunculan sedikitnya dua dari tiga tanda utama, yaitu hipertensi, edema, dan proteinuria (Mary dan Mandy, 2010).

Menurut Skenna dan Kappel (2001) dalam Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran (2006), preeklampsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Bisa berhubung atau berlanjut menjadi kejang (eklampsia), sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abrapsio plasenta / solusio plasenta (Maryunani, dkk, 2012).

2.1.2 Klasifikasi Preeklampsia

Menurut Marmi, dkk (2011), klasifikasi preeklampsia dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Preeklampsia ringan

- 1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih (diukur pada posisi berbaring terlentang) atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- 2) Proteinuria 0,3 gr/lit atau 1+ atau 2+
- 3) Edema pada kaki, jari muda dan berat badan naik > 1 kg/minggu.

2. Preeklampsia berat

- 1) Tekanan darah 160/10 mmHg atau lebih
- 2) Proteinuria 5 gr/lit atau lebih
- 3) Oliguria (jumlah urin <500 cc per 2 jam)
- 4) Terdapat oedema paru dan sianosis
- 5) Adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri epigastrium.

2.1.3 Patofisiologi Preeklampsia

Etiologi preeklampsia tidak diketahui secara pasti tetapi semakin banyak bukti bahwa gangguan ini disebabkan oleh gangguan imunologik dimana produksi antibody penghambat berkurang. Hal ini dapat menghambat invasi arteri spiral ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu hingga mengganggu fungsi plasenta. Ketika kehamilan berlanjut, hipoksia plasenta menginduksi proliferasi sitrofoblas dan penebalan membran basalis trofoblas yang mungkin mengganggu fungsi metabolik plasenta. Sekresi fasodilator protasiklin oleh sel-sel endote plasenta berkurang dan sekresi trombosan oleh trombosit bertambah, sehingga timbul

vasokonstriksi generalisata dan sekresi aldosteron menurun. Akibat perubahan ini terjadilah pengurangan perfusi plasenta sebanyak 50 persen, hipertensi ibu, penurunan volume plasma ibu. Jika vasospasmenya menetap, mungkin akan terjadi cedera sel epitel trofoblas, dan fragmen-fragmen trofoblas dibawa ke paru-paru dan mengalami destruksi sehingga melepaskan tromboplastin. Selanjutnya tromboplastin menyebabkan koagulasi intravascular dan deposisi fibrin di dalam glomeruli ginjal (endoteliosis glomerular) yang menurunkan laju filtrasi glomeruli dan secara tidak langsung meningkatkan vasokonstriksi (Derek, 2001).

Menurut Roeshadi (2006), pada preeklampsia ada dua tahap perubahan yang mendasari patogenesisnya. Tahap pertama adalah hipoksia plasenta yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dalam arteri spiralis. Hal ini terjadi karena kegagalan invasi sel trofoblas pada dinding arteri spiralis pada awal kehamilan dan awal trimester kedua kehamilan, sehingga arteri spiralis tidak dapat melebar dengan sempurna dengan akibat penurunan aliran darah dalam ruangan intervulus diplasenta sehingga terjadilah hipoksia plasenta.

Pada tahap kedua adalah stress oksidatif bersama dengan zat toksin yang beredar dapat merangsang terjadinya kerusakan pada sel endotel pembuluh darah yang disebut disfungsi endotel yang dapat terjadi pada seluruh permukaan endotel pembuluh darah pada organ-organ penderita preeklampsia (Roeshadi, 2006).

Pada disfungsi endotel terjadi ketidakseimbangan produksi zat-zat yang bertindak sebagai vasodilator seperti prostasiklin dan nitrat oksida, dibandingkan dengan vasokonstriktor seperti endothelium I, tromboksan, dan angiotensin II sehingga akan terjadi vasokonstriksi yang luas dan terjadilah hipertensi (Roeshadi, 2006).

Peningkatan kadar lipid peroksidase juga akan mengaktifkan system koagulasi, sehingga terjadi agregasi trombosit dan pembentukan thrombus. Secara keseluruhan setelah terjadi disfungsi endotel di dalam tubuh penderita preeklampsia jika prosesnya berlanjut dapat terjadi disfungsi dan kegagalan organ seperti :

1. Pada ginjal : hiperuresemia, proteinuria, dan gagal ginjal.
2. Penyempitan pembuluh darah sistemik ditandai dengan hipertensi.
3. Perubahan permeabilitas pembuluh darah ditandai dengan edema paru dan edema menyeluruh.
4. Pada darah dapat terjadi trombositopenia dan koagulopati.
5. Pada hepar dapat terjadi pendarahan dan gangguan fungsi hati.
6. Pada susunan saraf pusat dan mata dapat menyebabkan kejang, kebutaan, pelepasan retina, dan pendarahan.
7. Pada plasenta dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, hipoksia janin, dan solusio plasenta.

2.1.4 Tanda dan Gejala Preeklampsia

Biasanya tanda-tanda preeklampsia timbul dengan urutan : penambahan berat badan yang berlebihan, diikuti edema, hipertensi, dan akhirnya proteinuria.

Berikut adalah trias preeklampsia :

1. Hipertensi

Hipertensi merupakan kriteria paling penting dalam diagnosa penyakit preeklampsia. Hipertensi ini sering terjadi sangat tiba-tiba. Banyak primigravida dengan usia muda memiliki tekanan darah sekitar 100-110/60-70 mmHg selama trimester kedua. Peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau

peningkatan sistolik sebesar 30 mmHg harus dipertimbangkan (William obstetri, 2010).

2. Hasil pemeriksaan laboratorium

Proteinuria merupakan gejala terakhir timbul. Proteinuria berarti konsentrasi protein dalam urin yang melebihi 0,3 gr/liter dalam urin 24 jam atau pemeriksaan kualitatif menunjukkan (+1 sampai 2+ dengan metode dipstik) atau > 1 gr/liter melalui proses urinalisis dengan menggunakan kateter atau midstream yang diambil urin sewaktu minimal dua kali dengan jarak waktu 6 jam (Wiknjosastro, 2006).

Hemoglobin dan hematokrit meningkat akibat hemokonsentrasi. Trombositopenia biasanya terjadi. Terjadi peningkatan FDP, fibronektin dan penurunan antitrombin III. Asam urat biasanya meningkat diatas 6 mg/dl. Kreatinin serum biasanya normal tetapi bisa meningkat pada preeklampsia berat. Alkalin fosfatase meningkat hingga 2-3 kali lipat. Laktat dehidrogenase bisa sedikit meningkat dikarenakan hemolisis. Glukosa darah dan elektrolit pada pasien preeklampsia biasanya dalam batas normal. Urinalisis ditemukan proteinuria dan beberapa kasus ditemukan hyaline cast.

3. Edema

Edema pada kehamilan normal dapat ditemukan edema dependen, tetapi jika terdapat edema independen yang djumpai di tangan dan wajah yang meningkat saat bangun pagi merupakan edema yang patologis. Kriteria edema lain dari pemeriksaan fisik yaitu: penambahan berat badan > 2 pon/minggu dan penumpukan cairan didalam jaringan secara generalisata yang disebut pitting edema > +1 setelah tirah baring 1 jam.

2.1.5 Akibat Preeklampsia Pada Ibu

Akibat gejala preeklampsia, proses kehamilan maternal terganggu karena terjadi perubahan patologis pada sistem organ, yaitu :

1. Jantung

Perubahan pada jantung disebabkan oleh peningkatan cardiac afterload akibat hipertensi dan aktivasi endotel sehingga terjadi ekstrasvasi cairan intravaskular ke ekstraselular terutama paru. Terjadi penurunan cardiac preload akibat hipovolemia.

2. Otak

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan autoregulasi tidak berfungsi. Jika autoregulasi tidak berfungsi, penghubung penguat endotel akan terbuka menyebabkan plasma dan sel-sel darah merah keluar ke ruang ekstrasvaskular.

3. Mata

Pada preeklampsia tampak edema retina, spasmus menyeluruh pada satu atau beberapa arteri, jarang terjadi perdarahan atau eksudat. Spasmus arteri retina yang nyata dapat menunjukkan adanya preeklampsia yang berat, tetapi bukan berarti spasmus yang ringan adalah preeklampsia yang ringan. Skotoma, diplopia dan ambliopia pada penderita preeklampsia merupakan gejala yang menunjukkan akan terjadinya eklampsia. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan aliran darah pada pusat penglihatan di korteks serebri maupun didalam retina (Wiknjosastro, 2006).

4. Paru

Edema paru biasanya terjadi pada pasien preeklampsia berat yang mengalami kelainan pulmonal maupun non-pulmonal setelah proses persalinan. Hal ini

terjadi karena peningkatan cairan yang sangat banyak, penurunan tekanan onkotik koloid plasma akibat proteinuria, penggunaan kristaloid sebagai pengganti darah yang hilang, dan penurunan albumin yang diproduksi oleh hati.

5. Hati

Pada preeklampsia berat terdapat perubahan fungsi dan integritas hepar, perlambatan ekskresi bromosulfoftalein, dan peningkatan kadar aspartat aminotransferase serum. Sebagian besar peningkatan fosfatase alkali serum disebabkan oleh fosfatase alkali tahan panas yang berasal dari plasenta. Pada penelitian yang dilakukan Oosterhof dkk, dengan menggunakan sonografi Doppler pada 37 wanita preeklampsia, terdapat resistensi arteri hepatica. Nekrosis hemoragik periporta di bagian perifer lobulus hepar menyebabkan terjadinya peningkatan enzim hati didalam serum. Perdarahan pada lesi ini dapat mengakibatkan ruptur hepatica, menyebar di bawah kapsul hepar dan membentuk hematom subkapsular (Cunningham, 2005).

6. Ginjal

Lesi khas pada ginjal pasien preeklampsia terutama glomeruloendoteliosis, yaitu pembengkakan dari kapiler endotel glomerular yang menyebabkan penurunan perfusi dan laju filtrasi ginjal. Konsentrasi asam urat plasma biasanya meningkat terutama pada preeklampsia berat. Pada sebagian besar wanita hamil dengan preeklampsia, penurunan ringan sampai sedang laju filtrasi glomerulus tampaknya terjadi akibat berkurangnya volume plasma sehingga kadar kreatinin plasma hampir dua kali lipat dibandingkan dengan kadar normal selama hamil (sekitar 0,5 ml/dl). Namun pada beberapa kasus

preeklampsia berat, kreatinin plasma meningkat beberapa kali lipat dari nilai normal ibu tidak hamil atau berkisar hingga 2-3 mg/dl. Hal ini disebabkan perubahan intrinsik ginjal akibat vasospasme yang hebat (Cunningham, 2005). Kelainan pada ginjal biasanya dijumpai proteinuria akibat retensi garam dan air. Retensi garam dan air terjadi karena penurunan laju filtrasi natrium di glomerulus akibat spasme arteriol ginjal. Pada pasien preeklampsia terjadi penurunan ekskresi kalsium melalui urin karena meningkatnya reabsorpsi di tubulus (Cunningham, 2005). Kelainan ginjal yang dapat dijumpai berupa glomerulopati, terjadi karena peningkatan permeabilitas terhadap sebagian besar protein dengan berat molekul tinggi, misalnya: hemoglobin, globulin, dan transferin. Protein-protein molekul ini tidak dapat difiltrasi oleh glomerulus.

7. Darah

Kebanyakan pasien preeklampsia mengalami koagulasi intravaskular (DIC) dan destruksi pada eritrosit (Cunningham, 2005). Trombositopenia merupakan kelainan yang sangat sering, biasanya jumlahnya kurang dari 150.000/ μ l ditemukan pada 15 – 20 % pasien. Level fibrinogen meningkat pada pasien preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan tekanan darah normal. Jika ditemukan level fibrinogen yang rendah pada pasien preeklampsia, biasanya berhubungan dengan terlepasnya plasenta sebelum waktunya (placental abruption). Pada 10 % pasien dengan preeklampsia berat dapat terjadi HELLP syndrome yang ditandai dengan adanya preeklampsia hemolitik, peningkatan enzim hati dan jumlah platelet rendah.

8. Sistem Endokrin dan Metabolisme Air dan Elektrolit

Pada preeklampsia, sekresi renin oleh aparatus jukstaklomerulus berkurang, proses sekresi aldosteron pun terhambat sehingga menurunkan kadar aldosteron didalam darah. Pada ibu hamil dengan preeklampsia kadar peptida natriuretik atrium juga meningkat. Hal ini terjadi akibat ekspansi volume yang menyebabkan peningkatan curah jantung dan penurunan resistensi vaskular perifer. Pada pasien preeklampsia terjadi pergeseran cairan dari intravaskuler ke interstisial yang disertai peningkatan hematokrit, protein serum, viskositas darah dan penurunan volume plasma. Hal ini mengakibatkan aliran darah ke jaringan berkurang dan terjadi hipoksia.

2.1.6 Akibat Preeklampsia Pada Janin

Penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Hal ini mengakibatkan hipovolemia, vasospasme, penurunan perfusi uteroplasenta dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta sehingga mortalitas janin meningkat (Sarwono, 2009). Dampak preeklampsia pada janin, antara lain: *Intrauterine growth restriction* (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, prematur, bayi lahir rendah, dan solusio plasenta.

2.1.7 Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia

Setiap wanita hamil memiliki risiko untuk mengalami penyakit akibat kehamilan, sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki risiko tersebut. Melalui pendekatan *safe motherhood* terdapat faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi kehamilan seperti preeklampsia/eklampsia yang menjadi faktor utama yang menyebabkan angka kematian ibu tinggi

disamping perdarahan dan infeksi persalinan (Rozikhan,2010). Faktor tersebut, yaitu :

1. Usia ibu

Usia adalah usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan (Nursalam, 2001). Insiden tertinggi pada kasus preeklampsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, tetapi prevalensinya meningkat pada wanita diatas 35 tahun. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka kematangan dalam berfikir semakin baik.

Usia sangat memengaruhi kehamilan, usia yang baik untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil. Karena kehamilan pada usia ini memiliki ini memiliki resiko tinggi, seperti terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia diatas 35 tahun, selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklampsia (Gunawan, 2010). Tinggi rendahnya usia seseorang memengaruhi terjadinya preeklampsia (Sarwono, 2006).

2. Usia kehamilan

Usia kehamilan adalah lamanya kehamilan ibu. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester). Kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu, kehamilan

triwulan II antara 12-28 minggu dan kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu (Manuaba, 2008). Kehamilan berlangsung selama 40 minggu, dengan perhitungan bahwa satu bulan berumur 28 hari. Kehamilan dianggap lewat bulan bila lebih dari 42 minggu. Pada kehamilan berumur 20 minggu berisiko terjadinya komplikasi kehamilan sehingga dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta. Komplikasi tersebut antara lain : hamil dengan diabetes militus, hamil dengan hipertensi, hamil yang lewat waktu dan komplikasi hamil preeklampsia/eklampsia.

Preeklampsia kerap terjadi saat hamil, akibat tekanan darah yang tinggi dan kelebihan kadar protein dalam urin, setelah kehamilan berusia 20 minggu. Meski hanya peningkatan tekanan darah, tapi dapat berakibat fatal yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang dikandung. Preeklampsia akan hilang saat melahirkan, sehingga bila preeklampsia terjadi di minggu-minggu akhir kehamilan, dokter akan mengambil tindakan untuk segera mengeluarkan bayi. Tapi bila preeklampsia terjadi di awal kehamilan, maka dokter akan berusaha memperpanjang kehamilan sampai bayi dianggap telah cukup untuk lahir. Preeklampsia biasanya menjangkit wanita hamil ketika usia kandungannya memasuki 20 pekan. Meski pada wanita hamil yang sehat dan tak menderita sakit tekanan darah tinggi sekalipun.

3. Primigravida

Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stres emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hypothalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek

kortisol adalah persiapan tubuh untuk berespons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respon simpatis, termasuk respon yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah.

Hipertensi pada kehamilan terjadi akibat kombinasi peningkatan curah jantung dan resistensi perifer total. Selama kehamilan normal, volume darah meningkat secara drastis. Pada wanita sehat, peningkatan volume darah diakomodasikan oleh penurunan responsivitas vaskulat terhadap hormon-hormon vasoaktif, misalnya angiotensi II. Hal ini menyebabkan resistensi perifer total berkurang pada kehamilan normal dan tekanan darah rendah. Pada wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasoaktifitas-vasoaktifitas tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.

Pada gravida frekuensi preeklampsia/eklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Preeklampsia hampir selalu merupakan penyakit wanita nulipara. Meskipun preeklampsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif, yaitu usia remaja atau usia diatas 35 tahun, namun preeklampsia pada usia diatas 35 tahun biasanya menunjukkan hipertensi yang diperberat oleh kehamilan (Cunningham, F. Garry, 1995).

4. Paritas

Menurut Chapman (2001) paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu dengan mencapai viabilitas. Ditinjau dari tingkatannya paritas dikelompokkan menjadi tiga antara lain:

1) Paritas rendah atau primipara

Paritas rendah meliputi nullipara (jumlah anak 0) dan primipara (jumlah anak 2)

2) Paritas sedang atau multipara

Paritas sedang atau multipara digolongkan pada hamil dan bersalin dua sampai empat kali. Pada paritas sedang ini, sudah masuk kategori rawan terutama pada kasus-kasus obstetrik yang jelek, serta interval kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun.

3) Paritas tinggi

Kehamilan dan persalinan pada paritas tinggi atau grande multipara, adalah ibu hamil dan melahirkan di atas 5 kali. Paritas tinggi merupakan paritas rawan oleh karena paritas tinggi banyak kejadian-kejadian obstetric patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain : plasenta praevia, perdarahan postpartum, dan lebih memungkinkan lagi terjadinya atonia uteri. Pada paritas tinggi bisa terjadi Pre eklamsi ringan oleh karena paritas tinggi banyak terjadi pada ibu Umur lebih 35 tahun.

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan di mana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan psikologis. Perlu mendapat perhatian, bahwa dua golongan wanita dalam masa ini diliputi oleh perasaan cemas, yakni :

- (1) Wanita yang mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dalam kehamilan-kehamilan atau persalinan-persalinan sebelumnya dan primigravida yang pernah mendengar tentang pengalaman-pengalaman mengerikan dari wanita-wanita lain.

(2) Multipara yang sudah lanjut umurnya dan mengalami kehamilan dan persalinan yang normal dan lancar. Kecemasan dan kekhawatiran yang timbul pada wanita ini tidak terhadap dirinya sendiri, melainkan terhadap janin yang sedang dikandung dan terhadap anak-anak lainnya (Prawirohardjo, 2001).

5. Kehamilan ganda

Preeklampsia dan eklampsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dari 105 kasus kembar dua didapat 28,6% preeklampsia dan satu kematian ibu karena eklampsia. Dari hasil pada kehamilan tunggal, dan sebagai faktor penyebabnya ialah dislensia uterus. Dari penelitian Agung Supriandono dan Sulchan Sofowan menyebutkan bahwa 8 (4%) kasus preeklampsia berat mempunyai jumlah janin lebih dari satu, sedangkan pada kelompok kontrol, 2 (1,2%) kasus mempunyai jumlah janin lebih dari satu.

6. Faktor genetika

Terdapat bukti bahwa pre-eklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita pre-eklampsia. Atau mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dala keluarga. Faktor ras dan genetik merupakan unsur yang penting karena mendukung insiden hipertensi kronis yang mendasari. Kami menganalisa kehamilan pada 5.622 nulipara yang melahirkan di Rumah Sakit Parkland dalam tahun 1986, dan 18% wanita kulit putih, 20% wanita Hispanik serta 22% wanita kulit hitam menderita hipertensi yang memperberat kehamilan (Cunningham dan Leveno, 1987). Insiden hipertensi dalam kehamilan untuk multipara adalah 6,2% pada kulit putih, 6,6% pada Hispanik, dan 8,5% pada kulit hitam, yang menunjukkan

bahwa wanita kulit hitam lebih sering terkena penyakit hipertensi yang mendasari. Separuh lebih dari multipara dengan hipertensi juga menderita proteinuria dan karena menderita *superimposed preeclampsia*. Kecenderungan untuk preeklampsia-eklampsia akan diwariskan. Chesley dan Cooper (1986) mempelajari saudara, anak, cucu dan menantu perempuan dari wanita penderita eklampsia yang melahirkan di Margareth Hague Maternity Hospital selama jangka waktu 49 tahun, yaitu dari tahun 1935 sampai 1984. Mereka menyimpulkan bahwa preeklampsia-eklampsia bersifat sangat diturunkan, dan bahwa model gen-tunggal dengan frekuensi 0,25 paling baik untuk menerangkan hasil pengamatan ini, namun demikian, pewarisan multifaktorial juga dipandang mungkin.

7. Riwayat preeklampsia

Hasil penelitian Agung Supriandono dan Sulchan Sofoewan menyebutkan bahwa terdapat 83 (50,9%) kasus preeklampsia mempunyai riwayat preeklampsia, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 (7,3%) mempunyai riwayat preeklampsia berat.

8. Riwayat hipertensi

Salah satu faktor predisposing terjadinya pre-eklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau

lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (Superimposed preeklampsia), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak.

9. Riwayat penderita diabetes militus

Hasil penelitian Agang Supriandono dan Sulchan sofoewan menyebutkan bahwa dalam pemeriksaan kadar gula darah sewaktu lebih dari 140 mg % terdapat 23 (14,1%) kasus preeklampsia, sedangkan pada kelompok kontrol (bukan preeklampsia) terdapat 9 (5,3%).

10. Status gizi

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia.

11. Stress/cemas

Meskipun dibeberapa teori tidak pernah disinggung kaitannya dengan kejadian preeklampsia, namun pada teori stres yang terjadi dalam waktu panjang dapat mengakibatkan gangguan seperti tekanan darah. Manifestasi fisiologi dari stres diantaranya meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan:

- 1) Kontriksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal dan organ lain
- 2) Sekresi urin meningkat sebagai efek dari norepinefrin
- 3) Retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineralokortikoid sebagai akibat meningkatnya volume darah

12. Pemeriksaan antenatal

Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, oleh karena itu melalui antenatal care yang bertujuan untuk mencegah perkembangan preeklampsia, atau setidaknya dapat mendeteksi diagnosa dini sehingga dapat mengurangi kejadian kesakitan. Pada tingkat permulaan preeklampsia tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri, maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan antepartum care. Jika calon ibu melakukan kunjungan setiap minggu ke klinik prenatal selama 4-6 minggu terakhir kehamilannya, ada kesempatan untuk melakukan tes proteinuri, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda-tanda edema. Setelah diketahui diagnosa dini perlu segera dilakukan penanganan untuk mencegah masuk kedalam eklampsia. Disamping faktor-faktor yang sudah diakui, jelek tidaknya kondisi ditentukan juga oleh baik tidaknya antenatal care. Dari 70% pasien primigravida yang menderita preeklampsia, 90% nya mereka tidak melaksanakan antenatal care.

13. Penggunaan alat kontrasepsi

Pelayanan KB mampu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga mempunyai kontribusi cukup besar terhadap kematian ibu terkomplikasi, namun perkiraan kontribusi pelayanan KB terhadap kematian yang disebabkan oleh komplikasi obstetric lainnya, antara lain eklampsia yaitu 20%.

14. Tingkat pendidikan

Teori pendidikan mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kepribadian, sehingga proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Semakin

banyak pendidikan yang didapat seseorang, maka kedewasaannya semakin matang, mereka dengan mudah untuk menerima dan memahami suatu informasi yang positif. Kaitannya dengan masalah kesehatan, dari buku *safe motherhood* menyebutkan bahwa wanita yang mempunyai pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya. Hasil penelitian Agung Supriandono dan Sulchan Sofowean menyebutkan bahwa 80 (49,7) kasus preeklampsia berat mempunyai pendidikan kurang dari 12 tahun, dibanding 72 (44,2%) kasus bukan preeklampsia berat berpendidikan kurang dari 12 tahun.

15. Faktor sosial ekonomi

Hal ini sering disampaikan bahwa kehidupan sosial ekonomi berhubungan dengan angka kenaikan preeklampsia. Meskipun Chesley (1974) tidak sependapat, beberapa ahli menyimpulkan bahwa wanita dengan keadaan sosial ekonomi yang lebih baik akan lebih jarang menderita preeklampsia, bahkan setelah faktor ras turut dipertimbangkan. Tanpa mempedulikan hal tersebut, preeklampsia yang diderita oleh wanita dari keluarga mampu tetap saja bisa menjadi berat dan membahayakan nyawa seperti halnya eklampsia yang diderita wanita remaja di daerah kumuh. Status sosial mempunyai risiko yang sama, tetapi kelompok masyarakat yang miskin biasanya tidak mampu untuk membiayai perawatan kesehatan sebagai mana mestinya. Bahkan orang miskin tidak percaya dan tidak mau menggunakan fasilitas pelayanan medis walupun tersedia. Mereka itulah yang mempunyai risiko untuk mengalami eklampsia. Pasien yang miskin dengan pemeriksaan antenatal yang kurang

atau tidak sama sekali merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklampsia/eklampsia.

16. Pekerjaan

Aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. Oleh karenanya pekerjaan tetap dilakukan, asalkan tidak terlalu berat dan melelahkan seperti pegawai kantor, administrasi perusahaan atau mengajar. Semuanya untuk kelancaran peredaran darah dalam tubuh sehingga mempunyai harapan akan terhindar dari preeklampsia.

2.1.8 Upaya Pencegahan Preeklampsia

Menurut Manuaba (2010), untuk mencegah kejadian preeklampsia dapat diberikan nasehat sebagai berikut :

1. Diet makanan. Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak, kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema, makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna, untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur setiap hari.
2. Cukup istirahat. Istirahat yang cukup sesuai pertambahan usia kehamilan berarti bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan, lebih banyak duduk atau berbaring ke arah punggung janin sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.

3. Pengawasan antenatal (hamil). Bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim segera datang ke tempat pemeriksaan. Keadaan yang memerlukan perhatian yaitu:

1. Uji kemungkinan preeklampsia
 - 1) Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya
 - 2) Pemeriksaan tinggi fundus uteri.
 - 3) Pemeriksaan kenaikan berat badan atau edema
 - 4) Pemeriksaan protein dalam urine
 - 5) Jika mungkin dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum, dan pemeriksaan retina mata.
2. Penilaian kondisi janin dalam rahim
 - 1) Pemantauan tinggi fundus uteri.
 - 2) Pemeriksaan janin: gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, pemantauan air ketuban.
 - 3) Usulkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi.

Beberapa bentuk upaya pencegahan preeklampsia pada masa kehamilan bisa dengan bentuk :

1. Deteksi dini preeklampsia

Deteksi dini adalah suatu mekanisme berupa pemberian informasi secara tepat waktu dan efektif, melalui institusi yang dipilih, agar masyarakat/individu di daerah rawan mampu mengambil tindakan menghindari atau mengurangi risiko dan mampu bersiap-siap untuk merespon secara efektif. Atau dapat juga dikatakan bahwa deteksi dini merupakan upaya memberitahukan kepada seorang klien yang berpotensi dilanda suatu masalah

untuk menyiagakan mereka dalam menghadapi kondisi dan situasi suatu masalah (Rukiyah, 2011).

Deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama ibu hamil atau dilakukan pada tiap trimester yaitu: pada kunjungan pertama atau pada trimester I tanda bahaya yang harus diwaspadai adalah: adanya anemia, penyakit keturunan, infeksi dan degeneratif, perdarahan (abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa), hiperemesis gravidarum, kelainan genetik janin (jika memiliki riwayat atau risiko) dan lain-lain.

Pada kunjungan ulang atau pada trimester kedua, yang harus diwaspadai tentang kejadian/tanda bahaya: perdarahan, preeklampsia, dan eklampsia, gangguan pertumbuhan janin. Pada kunjungan ulang di trimester ketiga, tanda bahayanya adalah: adanya kehamilan ganda, ibu mengalami perdarahan (plasenta previa atau solusio plasenta) (Rukiyah, 2011).

2. Skrining

Skrining (screening) adalah deteksi dini dari suatu penyakit atau usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan.

Skrining untuk deteksi dini preeklampsia pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan dengan cara: anamnese untuk menanyakan keluhan utama atau keluhan yang dirasakan saat ini, kemudian ditanyakan seluruh riwayat

kesehatan yang lalu dan sekarang termasuk pemeriksaan ginekologi dan obstetri.

3. Pemeriksaan lengkap

Pemeriksaan lengkap yakni pemeriksaan yang dilakukan untuk meninjau apakah kondisi fisik ibu hamil ada masalah atau tidak dan dilakukan secara komprehensif atau lengkap dan detail dilakukan secara head to toe (dari kepala ke kaki) serta dilakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, seperti laboratorium, pemeriksaan radiologi (Rukiyah, 2011).

Tanda dan gejala preeklampsia secara umum tampak jelas pada stadium yang relatif lanjut pada kehamilan, biasanya pada trimester ketiga. Walaupun demikian, kelainan dihasilkan dari interaksi abnormal antara ibu dan adanya trofoblas endovaskuler yang lebih dini pada kehamilan. Untuk alasan tersebut, hal ini masuk akal untuk menemukan indikator yang lebih dini untuk kelainan ini; tentu saja tes-tes yang banyak telah diusulkan, khususnya selama dua dekade terakhir, dengan maksud sebagai prediksi perkembangan lebih lanjut dari penyakit (Pangemanan, 2008).

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian pada ibu hamil, disamping infeksi dan perdarahan. Oleh sebab itu, bila ibu hamil sudah ketahuan beresiko, terutama sejak awal kehamilan, dokter kebidanan dan kandungan akan memantau lebih ketat kondisi kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan secara hati-hati (Rukiyah, 2011).

Menurut Manuaba (2008), pencegahan preeklampsia yaitu bagaimana penyakit ini dapat dideteksi sedini mungkin. Deteksi dini didapatkan dari pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada saat pemeriksaan kehamilan

(antenatal care). Karena itu, pemeriksaan kehamilan rutin mutlak dilakukan agar preeklampsia dapat terdeteksi cepat untuk meminimalisir kemungkinan komplikasi yang lebih fatal. Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan dengan seksama, dan usahakan dilakukan oleh orang yang sama misalnya bidan atau dokter.

Menurut Rambulangi (2003), pemeriksaan baku pada antenatal care (ANC) untuk mendeteksi preeklampsia adalah sebagai berikut:

1. Tekanan darah

Gambaran klinik yang khas pada preeklampsia yaitu ditemukannya kenaikan tekanan darah yang tinggi. Perbedaan kenaikan tekanan darah mempunyai arti klinis yang lebih penting dibandingkan dengan nilai absolut tekanan darah yang tinggi. Demikian pula kenaikan tekanan diastolik mempunyai arti prognostik yang lebih bermakna dari pada perubahan sistolik. Pengukuran tekanan darah sebaiknya menggunakan tensimeter air raksa, dengan penderita posisi duduk. Pengukuran dilakukan setelah penderita beristirahat sedikitnya 10 menit dan diulang sedikitnya 2 kali pemeriksaan. Dinyatakan hipertensi bila:

- 1) Terdapat kenaikan tekanan sistolik >30 mmHg atau tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih.
- 2) Bila didapatkan kenaikan tekanan diastolik >15 mmHg atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih.

Mayoritas ibu hamil akan tetap normotensif selama kehamilan bila tekanan darah diastolik <75 mmHg sebelum kehamilan 20 minggu. Penelitian yang dilakukan oleh Sahetapy di Makassar pada tahun 1994 tidak mendapatkan

hubungan yang bermakna antara nilai validitas tekanan darah diastolik dengan prevalensi hipertensi dalam kehamilan.

2. Kenaikan berat badan

Seringkali gejala pertama yang mencurigakan adanya preeklampsia ialah terjadi kenaikan berat badan yang melonjak tinggi dan dalam waktu singkat. Kenaikan berat badan 0,5 kg setiap minggu dianggap masih dalam batas wajar, tetapi bila kenaikan berat badan mencapai 1 kg per minggu atau 3 kg perbulan maka harus diwaspadai kemungkinan timbulnya preeklampsia. Ciri khas kenaikan berat badan penderita preeklampsia ialah kenaikan yang berlebihan dalam waktu singkat, bukan kenaikan berat badan yang merata sepanjang kehamilan, karena berat badan yang berlebihan tersebut merupakan refleksi daripada edema.

2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*skills*) demi kepentingan kesehatannya (Nursalam & Ferry, 2008).

Pendidikan kesehatan adalah upaya agar seseorang berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberproses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut penyuluhan kesehatan (Notoadmojo, 2003).

Jadi pendidikan kesehatan merupakan upaya agar masyarakat menyadari bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain.

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam & Ferry (2008), tujuan pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah upaya untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Suliha, 2002).

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954, dikutip oleh Notoatmodjo, 1997). Tujuan tersebut diperinci sebagai berikut :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
2. Menolong individu agar secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Herawani, 2001).

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan termasuk cara hidup sehat dan teratur, memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat, memiliki keterampilan dalam melaksanakan

hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan, memiliki kemampuan dan kecakapan (*life skills*) untuk berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, memiliki pertumbuhan termasuk bertambah tingginya badan dan berat badan secara harmonis atau proporsional, mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pengutamakan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari, memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar, memiliki tingkat kesegaran jasmani yang memadai dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit (Notoatmodjo, 2012).

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan, yaitu :

1. Faktor pendidik meliputi :
 - 1) Kurang persiapan
 - 2) Kurang menguasai materi
 - 3) Bahasa yang digunakan kurang bisa dimengerti
 - 4) Penyampaian materi monoton sehingga membosankan
2. Faktor sasaran meliputi :
 - 1) Tingkat sosio ekonomi terlalu rendah
 - 2) Kepercayaan dan adat yang sudah tertanam kuat
 - 3) Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan.
3. Faktor proses pendidikan meliputi :
 - 1) Waktu pendidikan tidak sesuai keinginan peserta

- 2) Lingkungan yang ramai
- 3) Tidak ditunjang dengan alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman
4. Metode yang digunakan

Kunci keberhasilan pendidikan kesehatan adalah kemampuan pembicara dalam menyampaikan materi melalui komunikasi yang efektif terhadap sasaran. Menurut Hovland yang dikutip oleh Notoadmojo (2003), komunikasi adalah suatu proses ketika individu sebagai komunikator mengalihkan rangsangan dalam bentuk lambing bahasa atau gerak tubuh untuk merubah perilaku sasaran.

2.2.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Beberapa sasaran pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2003), adalah :

1. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan sesuai dengan permasalahan kesehatan maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi kesehatan yang dilakukan terhadap sasaran primer ini selalu dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat istiadat dan sebagainya disebut sebagai sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan

kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya.

3. Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau perilaku atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan, dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga ke masyarakat umum (sasaran primer).

2.2.5 Proses Pendidikan Kesehatan

Dalam kegiatan belajar terdapat tiga masalah pokok, yaitu masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*) (Notoadmojo, 2003).

1. Masukan (*input*)

Masukan dalam pendidikan kesehatan menyangkut sasaran belajar sasaran didik yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

2. Proses

Proses adalah suatu mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan perilaku sasaran. Di dalam proses ini terjadi perubahan timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator), metode dan teknik belajar, alat bantu belajar dan materi atau bahan yang dipelajari.

3. Keluaran (*output*)

Keluaran atau *output* merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

2.2.6 Strategi Pendidikan Kesehatan

Menurut Soekidjo (2003) untuk mencapai tujuan dan sasaran pendidikan kesehatan dilakukan strategi kegiatan sebagai berikut :

1. Penyebarluasan informasi kesehatan

Kegiatan ini meliputi pengkajian sosial budaya kesehatan, sistem komunikasi dan teknologi yang tepat dalam pengembangan masyarakat. Pengembangan penciptaan dan penyebarluasan bahan pendidikan kesehatan melalui media massa agar pesan kesehatan menjadi bagian yang terpadu dengan pesan pembangunan nasional.

2. Pengembangan potensi swadaya masyarakat di bidang kesehatan

Kegiatan ini meliputi pengembangan sikap, kemampuan dan motivasi LSM dan organisasi kemasyarakatan lainnya dalam pembudayaan hidup sehat dan penyebarluasan metodologi pengembangan masyarakat melalui ormas dan kelompok potensial lainnya. Pengembangan kerja sama yang paling menguntungkan antara pemerintah dan masyarakat berprestasi tinggi guna menopang kesehatan masyarakat miskin serta mengembangkan kelompok keluarga mandiri sebagai teladan.

3. Pengembangan Penyelenggaraan Penyuluhan

Diselenggarakan melalui pengembangan sikap, kemampuan dan motivasi petugas kesehatan baik pemerintah maupun swasta di bidang penyuluhan, institusi pendidikan dan litbang serta pembentukan kemitraan antara pemerintah, kelompok profesi dan masyarakat dalam penyelenggaraan penyuluhan.

2.2.7 Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Tempat penyelenggaraan pendidikan kesehatan dapat dilakukan di institusi pelayanan antara lain puskesmas, rumah bersalin, klinik dan sekolah serta dimasyarakat berupa keluarga masyarakat binaan. Hasil yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan masyarakat adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari demi mencapai derajat kesehatan yang optimal. Suliha (2002) membagi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam 3 bagian, yaitu :

1. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam usaha kesehatan sekolah (UKS).
2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
3. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

2.2.8 Metode Pendidikan Kesehatan

Untuk mencapai hasil yang optimal, maka harus menggunakan cara yang tepat, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan perlu disesuaikan. Untuk sasaran kelompok metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual (Notoadmojo, 2003). Metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Pendidikan kesehatan perseorangan

Pendidikan perseorangan terutama ditujukan bagi seorang yang mulai tertarik kepada suatu masalah kesehatan. Ketertarikan ini disebabkan karena pengalamannya dalam bersentuhan dengan suatu masalah kesehatan tertentu. Pendidikan kesehatan perseorangan ini harus memperhatikan karakteristik individu tersebut secara keseluruhan seperti tingkat pendidikan, usia, sosial-ekonomi, suku bangsa, agama, dan sebagainya. Bentuk pendekatannya antara lain:

2) Bimbingan dan konseling

Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

3) Wawancara

Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Pendidikan kesehatan kelompok masyarakat

Pendidikan kesehatan pada kelompok harus memperhatikan beberapa hal seperti tempat dan waktu memberikan pendidikan, jumlah peserta dalam kelompok, homogenitas kelompok, selain karakteristik khusus pada kelompok tersebut seperti usia, sosial-ekonomi, suku bangsa, agama, dan sebagainya.

Bentuk pendekatannya adalah simulasi. Simulasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan pelajaran dengan menggunakan situasi atau proses nyata, dengan peserta didik terlibat aktif dalam berinteraksi dengan situasi di lingkungannya. Peserta didik mengaplikasikan pengetahuan yang telah dipelajari sebelumnya. Hal ini berguna untuk memberikan respon (membuat keputusan atau melakukan tindakan) untuk mengatasi masalah atau situasi dan menerima umpan balik tentang respon tersebut (Rheba de dan Martha A Thomson, 1987 dalam Nursalam dan Ferry E., 2008).

Simulasi merupakan peniruan suatu situasi untuk tujuan pemecahan masalah, pengambilan keputusan, serta klarifikasi nilai dalam suatu konteks individu, organisasi, atau sosial. Simulasi dapat berupa role playing dan permainan dengan keterbatasan tertentu (aturan, waktu, sumber daya tertentu) dengan suatu tujuan akhir yang spesifik. Prosedur simulasi adalah sebagai berikut.

- 1) *Introduksi* : berisi penjelasan cara dan tujuan simulasi.
- 2) *Enactment* : proses bermain peran atau permainan
- 3) *Meringkas* : meninjau (*review*) pengalaman bersimulasi, mengidentifikasi kejadian dalam simulasi yang paling berkesan, menganalisis kesan yang didapat, membuat generalisasi.

Dalam pelatihan metode simulasi dapat diterapkan dalam beberapa teknik sebagai berikut (Smeru, 2006 dalam Harahap, 2011):

- 2) *Ceramah Bergambar*, adalah ceramah dengan kombinasi teknik yang bervariasi karena ceramah dilakukan dengan ditunjukan sebagai pemicu terjadinya kegiatan yang partisipatif (curah pendapat, diskus, pleno,

penugasan, studi kasus, dll). Selain itu, ceramah yang dimaksud disini adalah ceramah yang cenderung interaktif, yaitu melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta. Media pendukung yang digunakan, seperti bahan serahan (handouts), transparansi yang ditayangkan dengan OHP, bahan presentasi yang ditayangkan dengan LCD, tulisan-tulisan di kartu metaplan dan/kertas plano, dll.

- 3) Diskusi Umum (Diskusi Kelas) bertujuan untuk tukar menukar gagasan, pemikiran, informasi/ pengalaman diantara peserta, sehingga dicapai kesepakatan pokok-pokok pikiran (gagasan, kesimpulan). Untuk mencapai kesepakatan tersebut, para peserta dapat saling beradu argumentasi untuk meyakinkan peserta lainnya. Kesepakatan pikiran inilah yang kemudian ditulis sebagai hasil diskusi.
- 4) Curah Pendapat (*Brainstorming*) adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari semua peserta. Tujuan curah pendapat adalah untuk membuat kompilasi (kumpulan) pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya kemudian dijadikan peta informasi, peta pengalaman, atau peta gagasan (*mindmap*) untuk menjadi pembelajaran bersama.
- 5) Diskusi kelompok adalah pembahasan suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih, dalam kelompok-kelompok kecil, yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Teknik ini dapat membangun suasana saling menghargai perbedaan pendapat dan juga meningkatkan partisipasi peserta yang masih belum banyak berbicara dalam diskusi yang

lebih luas. Tujuan penggunaan teknik ini adalah mengembangkan kesamaan pendapat atau kesepakatan atau mencari suatu rumusan terbaik mengenai suatu persoalan. Setelah diskusi kelompok, proses dilanjutkan dengan diskusi pleno.

- 6) Bermain Peran (*Role-Play*), merupakan teknik untuk 'menghadirkan' peran-peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam suatu 'pertunjukan peran' di dalam kelas/pertemuan, yang kemudian dijadikan sebagai bahan refleksi agar peserta memberikan penilaian terhadap peran tersebut. Misalnya: menilai keunggulan maupun kelemahan masing-masing peran tersebut, dan kemudian memberikan saran/alternatif pendapat bagi pengembangan peran-peran tersebut.
- 7) Sandiwara, teknik ini seperti memindahkan 'sepenggal cerita' yang menyerupai kisah nyata atau situasi sehari-hari ke dalam pertunjukkan. Penggunaan teknik ini ditujukan untuk mengembangkan diskusi dan analisa peristiwa (kasus). Tujuannya adalah sebagai media untuk memperlihatkan berbagai permasalahan pada suatu tema (topik) sebagai bahan refleksi dan analisis solusi penyelesaian masalah.
- 8) Demonstrasi adalah teknik yang digunakan untuk membelajarkan peserta dengan cara menceritakan dan memperagakan suatu langkah-langkah pengerjaan sesuatu. Demonstrasi merupakan praktek yang diperagakan kepada peserta. Karena itu, demonstrasi dapat dibagi menjadi 2 tujuan:
 - (1) Demonstrasi proses untuk memahami langkah demi langkah
 - (2) Demonstrasi hasil untuk memperlihatkan atau memperagakan hasil dari sebuah proses. Biasanya, setelah demonstrasi dilanjutkan dengan praktek

oleh peserta sendiri. Tujuan dari demonstrasi yang dikombinasikan dengan praktek adalah membuat perubahan pada ranah keterampilan.

- 9) Praktek Lapangan, teknik ini bertujuan untuk melatih dan meningkatkan kemampuan peserta dalam mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya. Kegiatan ini dilakukan di 'lapangan', yang bisa berarti di tempat kerja, maupun di masyarakat. Keunggulan dari teknik ini adalah pengalaman nyata yang diperoleh bisa langsung dirasakan oleh peserta, sehingga dapat memicu kemampuan peserta dalam mengembangkan kemampuannya.
 - 10) Permainan (*Games*), populer dengan berbagai sebutan antara lain pemanasan (*ice-breaker*) atau penyegaran (*energizer*). Arti pemanasan dalam proses belajar adalah pemecah situasi kebekuan pikiran atau fisik peserta. Permainan juga dimaksudkan untuk membangun suasana belajar yang dinamis, penuh semangat, dan antusiasme. Karakteristik permainan adalah menciptakan suasana belajar yang menyenangkan (*fun*) serta serius tapi santai (*serian*). Permainan digunakan untuk penciptaan suasana belajar dari pasif ke aktif, dari kaku menjadi gerak (akrab), dan dari jenuh menjadi riang (segar). Teknik ini diarahkan agar tujuan belajar dapat dicapai secara efisien dan efektif dalam suasana gembira meskipun membahas hal-hal yang sulit atau berat.
3. Metode Pendidikan Massa
- 1) Ceramah umum, penyajian materi di depan khalayak publik yang berjumlah besar dan terutama disampaikan secara lisan
 - 2) Siaran Radio, metodenya sama dengan ceramah, tetapi anak didik tidak berada di dalam ruangan yang sama

- 3) Siaran TV, sama dengan radio, tetapi ditambah dengan gerakan
- 4) Media cetak, penyajian materi disampaikan secara tulisan

2.3 Konsep *Peer Group Support*

2.3.1 Pengertian *Peer Group Support*

Peer group support merupakan dukungan teman sebaya yaitu dengan pemberian informasi, bantuan, atau materi yang didapat dari teman sebaya yang akrab. Dukungan teman sebaya membuat anak merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, dibantu, didorong, dan diterima ketika dalam kesulitan (Sarafino, 2006).

Peer Group support adalah sekelompok orang yang terdiri tidak lebih dari delapan orang yang datang dengan berbagai permasalahan, bertemu secara reguler pada waktu yang telah disetujui, dengan saling mendengarkan satu sama lain dan berbagai kesulitan serta mencari solusi bersama-sama, sebagai konsekuensi, anggota dapat merasakan dukungan satu sama lain dan akan mencoba mengungkapkan setiap permasalahan yang ada untuk diselesaikan secara bersama-sama (Yunita, 2010).

Hurlock (1968) mengemukakan bahwa tugas perkembangan pada masa dewasa awal adalah berperan aktif dalam masyarakat serta mencari kelompok sosial yang cocok dan menyenangkan. Secara biologis, masa dewasa awal merupakan masa puncak pertumbuhan fisik yang prima dan usia tersehat dari populasi manusia secara keseluruhan (*healthiest people in population*), bila didukung oleh kebiasaan positif (pola hidup sehat) akan bersifat *long lasting* (Hurlock 1968).

2.3.2 Jenis *Peer Group Support*

Jenis *peer group support* ada beberapa macam tergantung lama waktu pertemuan, faktor pembicaraan, dan pihak yang bertanggung jawab terhadap jalannya kelompok. *Peer group support* dapat difasilitasi oleh tenaga profesional atau suatu kelompok tertentu (Randall, 2003), yaitu:

1. *Peer Listening*

Kelompok berperan sebagai pendengar yang aktif. Jenis dukungan ini banyak digunakan, biasanya kelompok menggunakan waktu luangnya, misalnya saat istirahat makan siang.

2. *Peer Counseling*

Kelompok berperan sebagai konselor. Model ini tidak banyak digunakan, terutama bagi remaja, karena dikhawatirkan remaja dapat memberi nasehat yang berbahaya.

3. *Peer Mediation*

Model ini digunakan ketika banyak terjadi pertentangan yang menyebabkan banyaknya korban atau tindak kekerasan sehingga diperlukan perantara sebagai penengah.

4. *Peer Support in Mental Health*

Model ini banyak diterapkan oleh organisasi sosial dengan tujuan untuk mempertinggi kesehatan mental para anggota misalnya agar anggota dapat menolong diri sendiri ketika berada dalam kesulitan dan dapat menentukan apa yang terbaik untuk dirinya sendiri.

2.3.3 Fungsi *Peer Group Support*

Sebagaimana kelompok sosial yang lain, maka *peer group* juga mempunyai fungsi. Fungsi *peer group* menurut Santoso (1999) adalah sebagai berikut :

1. Mengajarkan kebudayaan. Dalam *peer group* ini diajarkan kebudayaan yang berada di tempat itu.
2. Mengajarkan mobilitas sosial. Mobilitas sosial adalah perubahan status yang lain. Misalnya ada kelas menengah dan kelas rendah (tingkat sosial). Dengan adanya kelas rendah pindah ke kelas menengah ini dinamakan mobilitas sosial.
3. Memberikan peranan sosial yang baru. *Peer group* memberikan kesempatan bagi anggotanya untuk mengisi peranan sosial yang baru.
4. *Peer group* sebagai sumber informasi bagi individu bahkan untuk masyarakat.
5. Dalam *peer group*, individu dapat mencapai ketergantungan satu sama lain. Karena dalam *peer group* ini mereka dapat merasakan kebersamaan dalam kelompok, mereka saling tergantung satu sama lain.
6. *Peer group* mengajarkan moral. Anggota *peer group* bersikap dan bertingkah lau sesuai moral, untuk mempersiapkan diri menjadi orang yang lebih dewasa dalam memperoleh kemandirian sosial.
7. Di dalam *peer group*, individu dapat mencapai kebebasan sendiri. Kebebasan di sini diartikan sebagai kebebasan untuk berpendapat, bertindak atau menemukan identitas diri. Karena dalam kelompok itu, anggota-anggota yang lainnya juga mempunyai tujuan dan keinginan yang sama.
8. Di dalam *peer group*, ibu hamil mempunyai organisasi sosial yang baru. Dengan adanya kelompok sosial seperti *peer group* tersebut akan memberikan

ruang dan waktu kepada individu untuk berubah dan berkembang sesuai dengan tingkat usia dan perkembangan pribadinya dalam aspek kehidupan sosialnya. Mereka akan mengalami perubahan dalam berbagai hal yang memungkinkan untuk berperan menjadi lebih luas dalam kehidupan kelompok sosialnya yang ditandai dengan perubahan sikap dan perilakunya.

2.3.4 Langkah – Langkah *Peer Group Support*

Kegiatan *peer group support* dapat berlangsung aktif apabila terdiri dari langkah-langkah berikut (Randall, 2003) :

1) *Checking in*

Pada sesi *checking in*, anggota menyatakan dirinya mengikuti kelompok ini. Anggota mengeluarkan pendapat mengenai model *peer group support* yang akan diterapkan.

2) *Presentation of the problem* (Presentasi masalah)

Anggota dapat mengutarakan masalah yang dialami dan masalah yang disampaikan dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan.

3) *Clarification of the problem* (Klarifikasi masalah)

Pada sesi ini, anggota dapat mengeluarkan pertanyaan terbuka tentang apa yang dibutuhkan dan bagaimana perasaan saat ini.

4) *Sharing suggesting* (Berbagi usulan)

Anggota lain yang memiliki masalah yang sama dan dapat menyelesaikannya dapat berbagi pengalaman dan cara penyelesaian yang baik.

5) *Action planning* (Perencanaan tindakan)

Anggota merencanakan strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu anggota kelompok.

6) *Checking out*

Kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah dibahas dan kelompok menentukan tema yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya.

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian perilaku

Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, sikap, minat dan persepsi. Sedangkan perilaku kesehatan merupakan upaya yang dilakukan individu untuk mencapai kesehatan yang optimal. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh :

1. Niat adalah minat seseorang sehubungan dengan kepentingan pribadinya (*behaviour intention*).
2. Dukungan sosial masyarakat sekitarnya (*social support*).
3. Adanya informasi untuk bertindak (*accessibility of information*).
4. Otonomi pribadi dalam mengambil keputusan (*personal autonomy*).
5. Situasi yang memungkinkan (*action situation*).

2.4.2 Determinan Perilaku

Determinan perilaku merupakan faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda. Menurut teori Lawrence Green (1980) yang dikutip Notoatmojo (2003) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi yaitu faktor pencetus timbulnya perilaku, pikiran dan motivasi untuk berperilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai keyakinan dan persepsi.

2. Faktor pendukung adalah faktor yang mendukung timbulnya perilaku sehingga motivasi menjadi kenyataan, mencakup sarana dan prasarana, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.
3. Faktor pendorong yaitu faktor yang merupakan sumber pembentukan perilaku yang berasal dari orang lain yang dipercaya oleh individu seperti keluarga atau petugas kesehatan.

2.4.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908), dalam Effendi (2009), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia menjadi 3 domain yaitu :

1. Pengetahuan – kognitif

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Tingkatan pengetahuan yaitu :

- 1) Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang tidak dipelajari sebelumnya. Ini merupakan tingkatan yang paling rendah.
- 2) Memahami, diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui.
- 3) Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.
- 4) Analisis, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang berkaitan.
- 5) Sintesis, diartikan sebagai kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi, diartikan sebagai kemampuan menilai suatu materi atau objek.

2. Sikap – afektif

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Tingkatan sikap adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima, diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon, diartikan memberi jawaban ketika ditanya dan menyelesaikan tugas yang diberikan yang merupakan indikasi seseorang menerima ide stimulus.
- 3) Menghargai, yaitu ketika seseorang mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih.

3. Tindakan – psikomotor

Tindakan merupakan perbuatan nyata untuk mewujudkan sikap. Tingkatan tindakan adalah :

- 1) Persepsi diartikan sebagai pemilihan dan pengenalan objek
- 2) Respon terpinpin yaitu ketika seseorang mampu melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh.
- 3) Mekanisme yaitu ketika seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis dan menjadi kebiasaan.
- 4) Adaptasi merupakan tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.5 Keaslian Penulisan

Tabel 2.1 Keaslian Penulisan

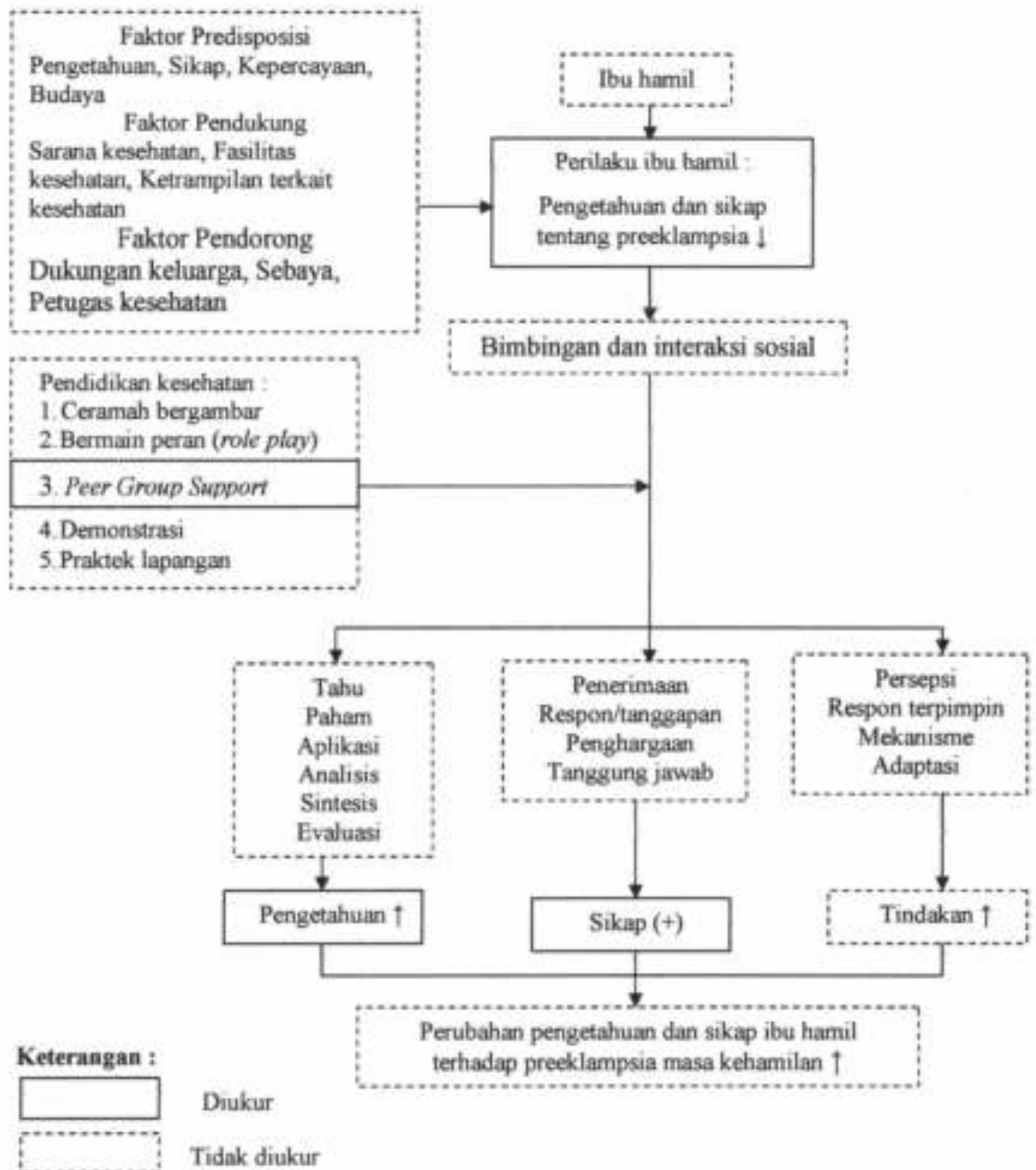
No.	Judul Karya Ilmiah & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1	Efektifitas Edukasi <i>Peer Group</i> Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Ketrampilan Dalam Pencegahan Kanker Servik Di Kabupaten Kebumen (Herniyatun, 2009)	- Perilaku pencegahan - Kanker servik - Edukasi <i>peer group</i>	<i>Quasy experiment</i> dengan desain <i>non-equivalent pretest-posttest with control group</i>	Berdasarkan hasil, ada perbedaan sikap dan ketrampilan pencegahan kanker servik tidak dipengaruhi oleh umur dan tingkat pendidikan tetapi dipengaruhi oleh intervensi edukasi <i>peer group</i>
2	Pengaruh <i>Peer Group Support</i> Terhadap Perubahan Perilaku Ibu Menyusui Dalam Pemberian ASI Eksklusif di BPS Indah Ahmadi Wilayah Puskesmas Wisma Indah Kecamatan Bojonegoro (Evita, 2011)	- <i>Peer Group Support</i> - Pengetahuan - Sikap - Tindakan	<i>Pra-experiment with pre post test</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh <i>peer group support</i> terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku positif dan peningkatan praktek ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif.
3	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Desa Brujul Jaten Karanganyar (Nurul, 2013).	- Tingkat pengetahuan ibu - Preeklampsia	<i>Deskriptif kuantitatif</i>	Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia kebanyakan pada tingkat cukup.
4	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Dengan Perilaku Pencegahan Preeklampsia Di Poli Kebidanan Puskesmas Cukir (Suparyanto, 2012)	- Pengetahuan ibu hamil - Preeklampsia - Perilaku pencegahan	Analitik korelasi	Ada Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsi dengan perilaku pencegahan preeklamsi, dimana hampir seluruhnya dari yang memiliki pengetahuan baik perilakunya adalah positif.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh tiga faktor utama, sesuai dengan Teori Lawrence Green (1980), yaitu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil menurut meliputi : faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan dan budaya), faktor pendukung (sarana kesehatan, fasilitas kesehatan, dan ketrampilan terkait kesehatan). Faktor pendorong (dukungan keluarga, sebaya, dan petugas kesehatan). Untuk meningkatkan perubahan perilaku dibutuhkan bimbingan dan interaksi sosial ibu hamil melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ada beberapa macam, yaitu pendidikan kesehatan melalui metode : ceramah bergambar, bermain peran (*role play*), *peer group support*, sandiwara, demonstrasi, dan praktek lapangan. Dalam upaya peningkatan perilaku kesehatan tentang preeklampsia peneliti memberikan pendidikan kesehatan melalui metode *peer group support*. Metode *peer group support* merupakan dukungan teman sebaya yaitu dengan pemberian informasi, bantuan, atau materi yang didapat dari teman sebaya yang akrab. Dukungan teman sebaya membuat anak merasa diperhatikan, dihargai, dicintai, dibantu, didorong, dan diterima ketika dalam kesulitan. Saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi bersama-sama menimbulkan kesadaran ibu hamil, sehingga tertarik untuk mengungkapkan pendapatnya dan berbagi solusi. Ibu hamil mulai mempertimbangkan akan buruknya preeklampsia pada dirinya dan janinnya. Pertimbangan yang matang dan dukungan dari teman sebaya, ibu mulai mencoba menerapkan penanganan preeklampsia dengan tepat. Perubahan ini terbentuk melalui pengetahuan, dan sikap ibu hamil sendiri terhadap stimulus yang diberikan, sehingga tindakan positif ini dapat

meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia masa kehamilan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan oleh peneliti adalah:

- H1 : 1. *Peer group support* dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia masa kehamilan.
2. *Peer group support* dapat meningkatkan sikap ibu hamil tentang preeklampsia masa kehamilan.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat akuarasi suatu hasil. Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan peneliti untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan peneliti (Nursalam, 2008). Penelitian ini merupakan penelitian *pre experimental*. Penelitian bertujuan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam 2013).

Tabel 4.1 Rancangan penelitian pengaruh *peer group support* terhadap perilaku ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi

Subyek	Pra tes	Perlakuan	Pasca tes
K	O Time 1	I Time 2	O1 Time 3

Keterangan :

K : Subyek (ibu hamil)

O : Observasi pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum intervensi

I : Intervensi (*peer group support*)

O1 : Observasi pengetahuan dan sikap ibu hamil setelah Intervensi

4.2 Populasi, Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Candi yang berjumlah 30 orang.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien (Nursalam 2013). Dalam penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah *peer group support*.

4.3.2 Variabel Dependen (tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel yang lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam 2013). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia masa kehamilan.

4.4 Definisi Operasional

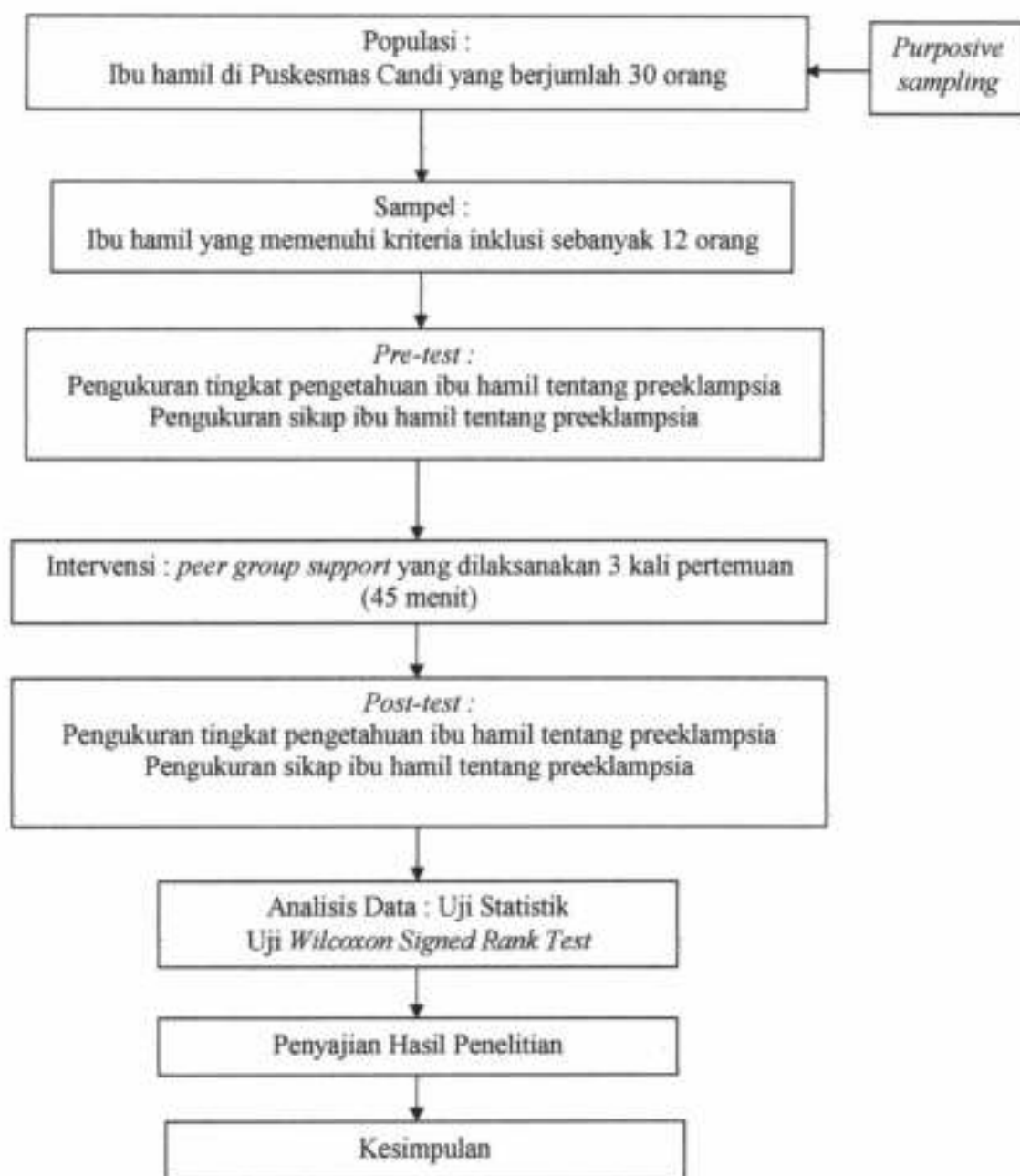
Definisi operasional dalam penelitian ini adalah untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam 2013).

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel independen : <i>Peer group support</i>	Kegiatan yang dilakukan dalam kelompok dengan anggota yang memiliki rentang usia sebaya, meliputi diskusi dan berbagi	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Checking in</i> - Presentasi masalah - Klarifikasi masalah - Berbagi usulan - Perencanaan tindakan - <i>Checking out</i> 	SAK		

	pengalaman dalam pemecahan masalah mengenai preeklampsia masa kehamilan.	Dilaksanakan dalam 3 kali pertemuan (45 menit/ pertemuan) Tema : - Preeklampsia pada ibu hamil - Diet makanan untuk ibu preeklampsia - Pentingnya deteksi dini melalui ANC dan pemeriksaan tekanan darah			
Variabel dependen : Pengetahuan	kemampuan responden menjawab pertanyaan tentang preeklampsia meliputi pengertian, tanda dan gejala, pengaruh serta upaya pencegahan preeklampsia.	Memahami dan mampu menjawab dengan benar mengenai : 1. Pengertian preeklampsia 2. Tanda dan gejala preeklampsia pada ibu hamil 3. Akibat preeklampsia pada ibu hamil 4. Upaya pencegahan preeklampsia pada masa kehamilan	Kuesioner	Ordinal	Benar = 1 Salah = 0 Total skor = 10 Baik: 76%-100% Cukup : 55%-75% Kurang : <55% (Arikunto 2007)
Sikap	Reaksi atau respon Ibu hamil terhadap objek atau stimulus pencegahan preeklampsia	Sikap ibu hamil dalam : 1. Menerima (<i>receiving</i>) 2. Memperhatikan rangsangan yang diberikan 3. Menanggapi (<i>responding</i>) 4. Dapat memberikan apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan 5. Menghargai (<i>valuing</i>) 6. Mengajak orang lain untuk mendiskusikan masalah 7. Bertanggung jawab (<i>responsible</i>)	Kuesioner	Ordinal	Skala Likert Pernyataan positif (<i>favorable questions</i>) No. 1, 2, 4, 9 dan 10 Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Pernyataan negatif (<i>unfavorable questions</i>) No. 3, 5, 6, 7 dan 8 Sangat setuju : 1 Setuju : 2 Tidak setuju : 3 Sangat tidak setuju : 4 Sikap positif bila nilai skor $T \geq T$ mean dan sikap negatif jika $T \leq T$ mean (Azwar 2007)

4.5 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi.

4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam 2013).

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Sugiyono, 2009). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

1. Instrumen metode *peer group support* menggunakan panduan dari Randall (2003) yang dilakukan dalam 3 kali pertemuan selama 2 minggu dengan durasi masing-masing pertemuan 45 menit, serta terdiri dari langkah-langkah berikut :

- 1) *Checking in*

Anggota menyatakan dirinya mengikuti kelompok ini. Anggota dapat mengeluarkan pendapat mengenai model *peer group support* yang akan diterapkan.

- 2) *Presentation of the problem* (Presentasi masalah)

Anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan masalah yang disampaikan dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan.

- 3) *Clarification of the problem* (Klarifikasi masalah)

Masalah dibahas bersama-sama untuk mencari jalan keluarnya, anggota dapat mengeluarkan pertanyaan terbuka tentang apa yang dibutuhkan dan bagaimana perasaan saat ini.

4) *Sharing suggesting* (Berbagi usulan)

Anggota lain yang memiliki masalah yang sama dan telah dapat menyelesaikannya dapat berbagi pengalaman dan cara penyelesaian yang baik.

5) *Action planning* (Perencanaan tindakan)

Anggota merencanakan strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu anggota kelompok.

6) *Checking out*

Kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah dibahas.

2. Lembar kuesioner pengetahuan diambil dari penelitian Maulida (2007) untuk mengevaluasi pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan. Instrumen untuk pengukuran tingkat pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang bila dijawab dengan benar maka skor 1 dan apabila salah skor 0
3. Lembar kuesioner sikap diambil dari peneliti Rochadi (2012) untuk mengevaluasi sikap ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan. Instrument untuk pengukuran sikap ibu hamil terdiri dari 10 pernyataan. Pada pengukuran sikap berupa pernyataan positif pada no. 1, 2, 4, 9 dan 10 dan negatif pada no. 3, 5, 6, 7 dan 8 dengan pilihan "Sangat Setuju" (SS), "Setuju" (S), "Tidak Setuju" (TS), dan "Sangat Tidak Setuju" (STS).

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Candi dengan pertimbangan prevalensi preeklampsia ibu hamil di Puskesmas Candi cukup banyak dan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya di Puskesmas tersebut.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 22 Juli sampai 29 Juli 2014

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan surat pengantar dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya diserahkan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jawa Timur dan Sidoarjo untuk mendapatkan surat rekomendasi izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan kepala Puskesmas Candi untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya. Setelah mendapatkan izin, peneliti menemui kepala Puskesmas, kemudian kepala Puskesmas menyerahkan ke bidan untuk mendapatkan data ibu hamil yaitu berupa, nama ibu, nama suami ibu hamil, alamat ibu hamil, usia ibu, usia kehamilan, paritas ibu, tinggi badan, berat badan, dan pendektasian faktor resiko. Dari data yang diberikan ada 30 orang ibu hamil tetapi yang sesuai dengan kriteria inklusi terdapat 12 orang ibu hamil. Lalu peneliti mengadakan pendekatan atau membuat kontrak pertemuan dengan ibu hamil di wilayah Puskesmas Candi untuk mendapatkan persetujuan (*informed consent*) sebagai responden peneliti. Sebelum dilaksanakan *peer group support*, peneliti mengunjungi rumah masing-masing responden untuk memberikan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia (*pre-test*). Responden menjawab semua pertanyaan pada kuesioner dan didampingi

oleh peneliti untuk meminimalisir adanya ketidaktepatan dalam pengisian. Setelah 2 hari mendapatkan hasil *pre-test*, peneliti dibantu kader dan bidan Puskesmas melaksanakan *peer group support* yang diadakan di balai desa dekat dengan Puskesmas Candi selama 3 kali pertemuan dalam 1 minggu dengan jarak masing-masing pertemuan 3 hari yaitu pada tanggal 22, 24, dan 26 Juli 2014. Kegiatan *peer group support* diadakan di pagi hari dan berlangsung selama 45 menit.

Pertemuan pertama membahas tentang tujuan dan manfaat kegiatan *peer group support*, dilanjutkan diskusi tentang preeklampsia pada ibu hamil. Kegiatan pada pertemuan pertama adalah *checking in* yaitu peneliti menyiapkan ruangan, memperkenalkan diri kepada responden yang bertindak sebagai anggota *peer group support*, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakan *peer group support*, kemudian peneliti mempersilahkan anggota untuk saling berkenalan. Kemudian peneliti mengarahkan pada topik yang akan dibahas untuk mengawali kegiatan diskusi. Langkah selanjutnya adalah presentasi masalah, dimana anggota berhak mengutarakan masalah. Peneliti menanyakan pada anggota yang mempresentasikan masalah mengenai keluhan-keluhan yang dialami selama hamil yang berkaitan dengan preeklampsia. Peneliti mencatat semua keluhan yang diungkapkan anggota kelompok. Peneliti dan kelompok menentukan prioritas masalah. Dilanjutkan dengan materi sesuai topik pertemuan. Klarifikasi masalah yaitu dengan mengarahkan anggota menggunakan pertanyaan terbuka seperti apa, bagaimana, atau dapatkah untuk mengetahui apa yang dibutuhkan oleh anggota dan bagaimana perasaannya saat ini. Selanjutnya, berbagi usulan yaitu anggota lain yang memiliki masalah yang sama dan telah dapat menyelesaikan dapat berbagi pengalaman dan berbagi cara penyelesaian yang baik. Pada sesi ini, setiap

anggota ikut membantu memecahkan masalah dengan memberi masukan yang positif. Peneliti menanyakan pada anggota lain apakah ada yang pernah mengalami masalah yang serupa dan juga menanyakan alternatif pemecahan masalah pada anggota yang lain. Peneliti mencatat semua alternatif pemecahan masalah yang dihadapi berdasarkan masukan dari kelompok. Selanjutnya perencanaan tindakan, pada sesi ini peneliti dan anggota berdiskusi untuk merencanakan strategi tindakan yang tepat untuk membantu anggota kelompok yang mengalami masalah. Peneliti menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan anggota kelompok mengerti tentang strategi pemecahan masalah yang direncanakan. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian umpan balik dari bidan puskesmas mengenai masalah dan solusi yang didiskusikan. Langkah terakhir berupa *checking out*, kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah dibahas dan didiskusikan selama pertemuan berlangsung. Peneliti menanyakan ulang pada kelompok mengenai hal yang telah didiskusikan. Anggota kelompok mengungkapkan hasil diskusi yang telah dilakukan pada peneliti dan anggota lain.

Pada pertemuan kedua, langkah-langkah yang dilakukan sama dengan pertemuan pertama, namun dengan topic yang berbeda yaitu membahas tentang diet makanan untuk ibu preeklampsia. Kemudian pertemuan ketiga diskusi terkait pentingnya deteksi dini melalui ANC dan pemeriksaan tekanan darah. Saat pelaksanaan *peer group support*, peneliti bertindak sebagai fasilitator yaitu peneliti bertindak untuk memancing peserta untuk berdiskusi dan memberikan pertanyaan terbuka sedangkan bidan bertindak sebagai co-fasilitator yaitu sebagai pemberi umpan balik dan menjawab pertanyaan yang diberikan responden. Dua hari setelah pelaksanaan *peer group support* usai, peneliti melakukan kunjungan

rumah responden untuk melakukan pengumpulan data akhir (*post-test*) dengan memberikan kuesioner pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia. Semua data yang diperoleh diklasifikasikan dan dimasukkan dalam bentuk tabel.

4.7 Teknik Analisis Data

Berdasarkan pada kuesioner yang telah diisi responden dan observasi, selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisis data.

1. Analisis Deskriptif

- 1) Variabel pengetahuan dinilai dengan rumus : $P = f / N \times 100\%$

Keterangan : P : Prosentase

f : Jumlah jawaban benar

N : Jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria

Baik : 76%-100%

Cukup : 56%-75%

Kurang : <56%

(Arikunto 2007)

- 2) Variabel sikap

Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Nilai diperhitungkan dengan rumus

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{x}}{s} \right] \quad \text{dengan} \quad S = \frac{\sum (X - \bar{x})^2}{n - 1}$$

Keterangan : X : skor responden

\bar{x} : nilai rata-rata kelompok

S : Standar deviasi

Sikap positif bila nilai skor $T \geq T \text{ mean}$ dan sikap negatif jika $T \leq T \text{ mean}$
(Azwar 2007)

3) Analisis Statistik

Analisis statistik hasil jawaban atas pertanyaan kuesioner *diskoring* dan kemudian dilakukan perbandingan nilai antara sebelum dan sesudah perlakuan dengan uji *Wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Derajat kemaknaan ditentukan $\alpha = 0,05$ artinya jika hasil perhitungan $p \leq \alpha$ maka hipotesis (H1) diterima yaitu *peer group support* dapat meningkatkan pengetahuan, dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia pada kehamilan.

4.8 Etik Penelitian

Pada proses pelaksanaan penelitian, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga serta persetujuan dari responden. Peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etik penelitian yang meliputi lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*), *anonymity*, dan *confidentiality*.

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Apabila subyek bersedia menjadi responden, maka subyek akan menandatangani lembar persetujuan. Apabila subyek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Identitas subyek dijaga kerahasiaannya. Peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar kuisisioner. Lembar tersebut hanya tertulis kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan subjek dijamin oleh peneliti dan menghargai martabat dan hak responden akan hasil kuisisioner.

4.9 Keterbatasan

1. Instrumen yang digunakan diadopsi dari penelitian sebelumnya, sudah diuji validitas dan reabilitasnya hanya pada ibu hamil primigravida, tetapi belum diuji untuk ibu hamil multigravida.
2. Lamanya waktu pengurusan surat ijin, sehingga waktu untuk melakukan penelitian tidak sesuai dengan jadwal yang disesuaikan peneliti sebelumnya.
3. Terdapat responden yang pada saat intervensi pasif dan tidak memperhatikan dalam setiap pertemuan, sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.
4. Waktu kegiatan *peer group support* yang direncanakan 45 menit tiap pertemuan, namun dalam kegiatannya berlangsung selama 50-60 menit dikarenakan menunggu terkumpulnya semua peserta/responden.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh *Peer Group Support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi.

Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus yang meliputi: pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dan pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Candi tepatnya di Jl. M. Ridwan No. 5 Gelam kecamatan Candi Sidoarjo. Tipe Puskesmas adalah Puskesmas Induk dan melakukan standart pelayanan ANC, tetapi belum mampu menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obsetri dan neonatal sehingga Puskesmas Candi tidak memiliki tempat perawatan atau rawat inap. Terdapat 2 orang Dokter umum, 1 orang Dokter Gigi, 6 orang Bidan, 5 orang Perawat, 2 orang Asisten Apoteker, 2 orang Tenaga Laboratorium, serta terdapat 1 kendaraan puskesmas keliling.

Pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan di Puskesmas Candi mengikuti standart 7T yaitu : timbangan berat badan, pemberian imunisasi tetanus, ukur tekanan darah, ukuran tinggi fundus uteri, pemberian Fe, tes Penyakit Menular Seksual dan temu wicara. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan Puskesmas Candi yaitu mencakup penyuluhan tentang Perilaku Hidup

Bersih dan Sehat (PHBS), upaya penyehatan lingkungan, upaya perbaikan gizi, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pemberantasan penyakit menular, pemberantasan penyakit, dan upaya kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan kesehatan dari Puskesmas Candi dilakukan setiap 2 bulan 1 kali yang dilaksanakan di setiap desa di wilayah Candi.

5.1.2 Karakteristik Responden

Bagian ini akan menyajikan karakteristik responden meliputi usia ibu, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan keluarga.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden di Puskesmas Candi

Karakteristik responden	N	%
Usia ibu		
1. 20-25 tahun	6	50
2. 26-30 tahun	4	33,2
3. 31-35 tahun	2	16,8
TOTAL	12	100
Pendidikan		
1. Tamat SMP	2	16,7
2. Tamat SMA	9	75
3. Perguruan Tinggi	1	8,3
TOTAL	12	100
Pekerjaan		
1. Ibu Rumah Tangga	8	66,7
2. Swasta	3	25
3. Wiraswasta	1	8,3
TOTAL	12	100
Penghasilan keluarga		
1. <Rp 1.000.000	2	16,7
2. Rp 1.000.000-Rp 3.000.000	9	75
3. >Rp 3.000.000	1	8,3
TOTAL	12	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas didapatkan hasil bahwa ada setengah ibu hamil yang memiliki usia antara 20-25 tahun, yaitu 6 orang (50%) diikuti dengan ibu dengan usia 26-30 tahun yaitu 4 orang (33,2%) dan sebagian kecil responden adalah ibu dengan usia 31-35 tahun sebanyak 2 orang (16,8%).

Responden dengan tingkat pendidikan SMA memiliki lebih dari setengah dari semua responden yaitu 9 orang (75%), diikuti dengan responden yang berpendidikan SMP sebanyak 2 orang (16,7%), dan perguruan tinggi hanya 1 orang (8,3%).

Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, yaitu 8 orang (66,7%) yang diikuti dengan ibu yang bekerja di bidang swasta sebanyak 3 orang (25%) dan wiraswasta, yaitu berjumlah 1 dari 12 responden (8,3%).

Dari total penghasilan keluarga responden, didapat lebih dari setengah responden berpenghasilan antara Rp 1.000.000-Rp 3.000.000 sebanyak 9 orang (75%).

5.1.3 Variabel Penelitian

Data Khusus berisi tentang pengetahuan dan sikap responden tentang preeklampsia baik sebelum maupun setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan *peer group support*.

1. Pengetahuan tentang preeklampsia sebelum dan sesudah diberikan *peer group support*.

Tabel 5.2 Pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* di Puskesmas Candi pada bulan Juli 2014

Pengetahuan Ibu	Pre		Post	
	N	Persentase (%)	N	Persentase (%)
Kurang	9	75	1	8,3
Cukup	2	16,7	3	25
Baik	1	8,3	8	66,7
Total	12	100	12	100
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p=0,007		

Pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia sebelum diberikan *peer group support* didapatkan hasil sebagai berikut. Dari total 12 responden, ibu yang memiliki pengetahuan kurang, yaitu sebesar 75%, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 16,7% dan ibu yang memiliki pengetahuan baik memiliki persentase 8,3%.

Setelah diberikan *peer group support*, didapatkan hasil yaitu dari 12 responden, hampir semua memiliki pengetahuan baik (66,7%), sebagian kecilnya memiliki pengetahuan cukup (25%), dan yang memiliki pengetahuan kurang (8,3%).

Secara keseluruhan, pengetahuan responden mengalami perubahan setelah diberikan *peer group support*. Ada 9 responden yang pengetahuannya meningkat setelah diberi perlakuan. Ada 2 responden yang pengetahuannya tidak mengalami perubahan, dan bahkan ada 1 responden yang mengalami penurunan pengetahuan setelah diberi *peer group support*.

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank* menunjukkan hasil $p=0,007$ berarti $p \leq \alpha$ maka H_1 diterima artinya *peer group support* berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia.

2. Sikap tentang preeklampsia sebelum dan sesudah diberikan *peer group support*.

Tabel 5.3 Sikap ibu hamil tentang preeklampsia sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* di Puskesmas Candi pada bulan Juli 2014

Sikap Ibu	Pre		Post	
	N	Persentase (%)	N	Persentase (%)
Negatif	9	75	3	25
Positif	3	25	9	75
Total	12	100	12	100
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		p=0,005		

Sikap ibu hamil tentang preeklampsia sebelum diberi *peer group support* didapatkan hasil bahwa 9 dari 12 responden memiliki sikap yang negatif (75%), dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 3 responden atau 25%.

Sikap responden setelah diberi *peer group support* didapatkan hasil sebagai berikut. Responden dengan sikap positif memiliki jumlah lebih banyak yaitu 75% daripada responden dengan sikap negatif yang berjumlah 25% atau sebanyak 3 responden.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil sikap responden sebelum dan setelah diberi perlakuan secara umum meningkat. Responden yang mengalami peningkatan kriteria sikap positif setelah diberi perlakuan sebanyak 9 orang.

Setelah dilakukan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan $p=0,005$ berarti $p \leq \alpha$ maka H_1 diterima artinya *peer group support* berpengaruh terhadap sikap ibu hamil tentang preeklampsia.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis, maka pada bagian pembahasan ini akan diulas mengenai *peer group support* dalam upaya meningkatkan pengetahuan, dan sikap tentang preeklampsia pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

5.2.1 Pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia

Berdasarkan tabel 5.2, pengetahuan responden yang berkriteria kurang memiliki persentase 75%, pengetahuan responden berkriteria cukup memiliki persentase 16,7%, yang berkriteria baik adalah sebesar 8,3% yang berjumlah 1 responden. Hal ini berarti lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang preeklampsia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil kuesioner responden yang berpengetahuan kurang pada pertanyaan no. 5,6 tentang akibat

preeklampsia, pertanyaan no. 6,8 tentang penyebab preeklampsia, pertanyaan no. 11,12,13,15 tentang tanda dan gejala preeklampsia, dan pertanyaan no 15,16,18 pencegahan preeklampsia. Hal ini didukung dengan data demografi berupa umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga. Responden yang berumur 20-25 tahun memiliki jumlah yang paling banyak bila dibandingkan dengan kelompok umur lainnya. Pada usia ini (20-25) masih dalam tahapan adaptasi dan mengalami masa peralihan dari masa remaja untuk memasuki masa tua, sehingga mengakibatkan informasi dan pengalaman yang didapatkan responden masih sedikit. Selain itu, hampir setengah dari responden berpendidikan SMA. Secara umum, tingkat pendidikan sebanding dengan pengetahuan seseorang.

Menurut Green, perubahan perilaku dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan tradisi; faktor pemungkin, yaitu faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku yang meliputi umur, status sosial ekonomi, pendidikan, prasarana, dan sarana serta sumber daya; dan faktor pendorong atau penguat yang memperkuat terjadinya perilaku, misalnya karena adanya teladan dari tokoh masyarakat yang dijadikan panutan (Indonesian Public Health, 2013).

Menurut Nelson dan Phelps (1966) dalam Cutler & Lleras-Muney (2011), pendidikan sangat penting pada sesuatu yang memerlukan adaptasi untuk berubah. Hal ini sependapat dengan Schultz (1975) dalam Cutler & Lleras-Muney (2011), bahwa pendidikan meningkatkan kemampuan individu untuk menyerap informasi, dan juga Rozenzweig (1995) dalam Cutler & Lleras-Muney (2011), bahwa

pendidikan meningkatkan kemampuan individu untuk mengartikan dan menguraikan informasi yang diberikan. Semua ide tersebut dapat dengan mudah diaplikasikan dalam konteks perilaku kesehatan.

Secara umum, pengetahuan sangat erat dengan pendidikan, dimana seseorang dengan pendidikan tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang tinggi pula. Namun bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah. Hal ini tidak mutlak, karena pengetahuan seseorang akan kesehatan dapat diperoleh melalui pendidikan non formal dan pengalaman sendiri (Wawan & M, 2010). Selain itu, pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh umur. Menurut Hurlock (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, orang dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai cerminan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Seseorang yang berpendidikan tinggi dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada yang berpendidikan rendah. Namun walaupun demikian, 1 responden dengan pendidikan SMP mendapatkan skor pengetahuan yang cukup. Pendidikan dan pengetahuan yang berbanding lurus tentu saja tidak dapat menjadi patokan. Bila dilihat melalui data demografi, responden dengan pendidikan SMP yang memiliki pengetahuan cukup, kerana rerata umur responden tersebut antara 31-35 tahun, sehingga sudah pengalaman dan pernah mendapatkan informasi. Selain itu responden merupakan ibu rumah tangga yang tentu saja akan banyak meluangkan waktunya untuk mencari informasi tentang kesehatan kehamilan di pusat pelayanan kesehatan terdekat. Di samping itu, responden tersebut juga

memiliki umur yang relatif dewasa (31-35 tahun), sehingga secara umum kognitifnya matang apabila dibandingkan dengan kelompok umur lain.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan *peer group support* dan dilakukan *post-test*, hampir seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan baik, yaitu sebesar 66,7%. Namun sebanyak 25% responden tidak mengalami perubahan pengetahuan, dan bahkan terdapat 1 responden (8,3%) mengalami penurunan pengetahuan. Penurunan pengetahuan disebabkan karena responden tidak memperhatikan ketika diberikan *peer group support* dan umpan balik dari bidan. Hal ini berkaitan responden tidak memperhatikan dan tidak paham akan diskusi yang dijalankan.

Benyamin Bloom (1908), dalam Effendi (2009) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan ini meliputi enam aspek yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Keraf (2002), dalam Sulistyono (2009) menyatakan bahwa sepanjang kehidupan manusia terdapat lima faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan, faktor-faktor tersebut diantaranya pendidikan, pengalaman, usia, kesehatan fisik terutama panca indera, melalui media massa atau buku. Notoatmodjo (2009) menyatakan bahwa pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan pada seseorang sehingga terjadi perubahan perilaku. Proses belajar merupakan usaha untuk memperoleh pengetahuan baru ataupun pengetahuan yang belum dimengerti. Proses belajar bisa diwujudkan

dalam bentuk bimbingan dan interaksi sosial yang merupakan tujuan dari *peer group support*. *Peer group support* berfungsi sebagai sumber informasi responden tentang preeklampsia di masa kehamilan. Metode presentasi masalah dalam *peer group support* membuat responden menyampaikan permasalahannya sehingga dalam klarifikasi masalah dan berbagai usulan, responden yang memiliki permasalahan mendapatkan tambahan informasi dan solusi. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan responden terhadap preeklampsia pada masa kehamilan.

Sesuai dengan teori, hampir seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan *peer group support*. Hal ini terjadi karena informasi yang diserap tidak hanya bersumber dari peneliti saja, melainkan juga informasi didapat dari bidan (umpan balik) sehingga informasi lebih mengena. Namun demikian ada responden yang tidak mengalami perubahan, atau mengalami penurunan pengetahuan. Hal ini dapat disebabkan karena responden tidak memberikan perhatian kepada fasilitator dan tentunya memerlukan perhatian lebih. Bagaimanapun juga, bila informasi yang diberikan tidak diserap dengan baik oleh indera manusia, maka kemungkinan diretensi juga semakin kecil.

5.2.2 Sikap ibu hamil tentang preeklampsia

Hasil penilaian tentang sikap ibu hamil mengenai preeklampsia diperoleh hasil bahwa 9 responden (75%) memiliki sikap negatif, dan 3 responden memiliki sikap positif (25%). Berdasarkan kuesioner didapatkan responden yang bersikap negatif pada pertanyaan 4, 5, 8 dan 10 yaitu tentang tanggung jawab responden terhadap penanganan preeklampsia.

Notoatmodjo (2009) menyatakan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu praktek atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi praktek suatu perilaku. Pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh. Sikap memiliki tingkatan mulai dari menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab.

Menurut tabel 5.3 responden yang memiliki sikap negatif lebih banyak dari pada responden yang memiliki sikap positif. Responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 9 orang (75%) sedangkan yang memiliki sikap positif sebanyak 3 orang (25%). Sikap seseorang dapat dibentuk melalui usia dan pendidikan. Dalam hal ini usia dan pendidikan berhubungan dengan sikap negatif responden. Sebanyak 6 dari 12 responden yang memiliki sikap negatif berusia 20-25 tahun dan berpendidikan SMP. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang berusia 20-25 tahun dan berpendidikan SMP memiliki sikap yang negatif, karena responden belum mendapatkan pengalaman dan informasi yang cukup tentang preeklampsia.

Faktor yang mempengaruhi perubahan sikap menurut Wawan dan Dewi (2010) dapat berupa tiga faktor, yaitu baik dari pemberi pesan, isi pesan, dan penerima pesan itu sendiri. Faktor dari sumber pemberi pesan adalah semakin percaya orang tersebut dengan pemberi pesan, maka akan mudah mempengaruhi penerima pesan tersebut. Oleh karena itu kredibilitas yang tinggi diperlukan untuk membuat penerima pesan terpengaruh. Selain itu, daya tarik fisik juga diperlukan dalam mempengaruhi pemikiran penerima pesan. Faktor dari isi pesan itu sendiri dapat berupa usulan, menakuti, dan pesan dari satu sisi maupun dua sisi. Pesan dari dua sisi lebih disukai untuk mengubah pandangan orang yang bertentangan

dengan apa yang disampaikan oleh pemberi informasi, karena seseorang akan lebih terpengaruh bila yang menyampaikan lebih dari satu dan memiliki kredibilitas tinggi. Faktor dari penerima pesan dapat dibagi menjadi dua, yaitu kepribadian seseorang yang sulit maupun mudah dibujuk, bisa dari faktor umur maupun tingkat pendidikan, dan dari arah perhatian maupun penafsiran. Karena informasi yang diperoleh tangan pertama bisa saja berbeda jika informasi diteruskan ke penerima kedua.

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti, responden sebelum mendapatkan *peer group support* sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebesar 75% dan memiliki sikap positif 25%. Setelah mendapatkan *peer group support*, sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu sebesar 75% dan yang memiliki sikap negatif 25%. Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak 9 responden memiliki peningkatan sikap dari negatif menjadi positif, 2 responden mengalami penurunan sikap karena saat diskusi responden tidak fokus dan pasif saat diberikan materi sehingga penyerapan materi tidak maksimal. Sikap positif menunjukkan penerimaan yang baik dari responden terhadap *peer group support* yang telah diberikan, sedangkan sikap negatif menunjukkan penolakan responden terhadap *peer group support* yang telah diberikan.

Kegiatan *peer group support* yang berupa diskusi dan berbagai pendapat antar responden, memunculkan berbagai permasalahan sikap yang dialami responden dalam tahap klarifikasi masalah. Tahapan klarifikasi masalah dan berbagai usulan dalam *peer group support* memberikan pemecahan permasalahan sikap responden. *Peer group support* sebagai metode pendidikan kesehatan dengan membentuk kelompok diskusi berperan dalam merubah sikap menjadi

lebih positif. *Peer group support* sebagai tempat anggota kelompok menyediakan dirinya sebagai pendengar yang baik, responden mendapatkan dukungan psikologis. Dukungan psikologis mampu merubah sikap seseorang, sesuai dengan pernyataan Azwar (2008) bahwa pengaruh dan dukungan orang lain merupakan salah satu faktor pembentuk sikap. Dukungan psikologis dari responden lain memberikan pemahaman dan keyakinan bahwa preeklampsia merupakan penyakit yang perlu ditangani dengan serius.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi.

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan tentang preeklampsia meningkat menjadi lebih baik setelah diberikan *peer group support* pada ibu hamil di Puskesmas Candi.
2. Sikap positif tentang preeklampsia mengalami peningkatan setelah diberikan *peer group support* pada ibu hamil di Puskesmas Candi.
3. Metode *peer group support* berpengaruh meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi.
4. Metode *peer group support* berpengaruh ke arah positif terhadap sikap ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Candi.

6.2 Saran

1. Bagi petugas Puskesmas diharapkan dapat menerapkan *peer group support* secara berkelanjutan pada ibu hamil terutama ibu yang melahirkan anak pertama (primipara) dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang akibat preeklampsia pada ibu dan janin, penyebab preeklampsia, tanda dan gejala preeklampsia, serta penanganan yang benar tentang preeklampsia pada masa kehamilan.
2. Bagi perawat anak, maternitas dan kesehatan komunitas di Puskesmas diharapkan mampu menerapkan kegiatan *peer group support* dalam upaya

peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia di wilayah Puskesmas.

3. Bagi ibu hamil dan masyarakat yang membaca hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang diskusi kelompok yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang preeklampsia. Sehingga apabila ibu hamil mengalami preeklampsia, ibu hamil segera mengantisipasi agar tidak terjadi komplikasi kehamilan lainnya.
4. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan sampel yang lebih banyak atau memberikan kelompok kontrol untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih representatif dan memodifikasi metode dengan cara menambah intensitas pertemuan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rinneka Cipta, Jakarta.
- Azwar, S 2008. *Sikap Mamusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bobak & Irene, M 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*, EGC, Jakarta.
- Cunningham, FG 2005. *Obstetri Williams Volume 2*, EGC, Jakarta.
- Cutler, D. M. & Lleras-Muney, A., 2011. Understanding in Differences in Health Behaviors by Education. *National Institutes of Health*, 29(1), pp. 1-28.
- Diantiningsih, Y, Kusnanto & Bakar, A 2012. 'Peer Group Support terhadap Perubahan Kepatuhan Pengelolaan Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2
- Depkes RI 2011. *Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota Seksi Kesehatan Keluarga*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Jatim, 2013. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Dinkes
- Herniyatun, 2009. Efektifitas Edukasi Peer Group Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Ketrampilan Dalam Pencegahan Kanker Servik Di Kabupaten Kebumen. Jawa Tengah.
- Lamadhah, A 2008. *Buku Pintar Kelahiran dan Melahirkan*, DIVA Press, Jogjakarta.
- Mandriwati, GA 2007. *Pemuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, EGC, Jakarta.
- Mansjoer, A 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*, Media Acsulapius, Jakarta.
- Manuaba, IBG 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta.
- Maulida, A 2007. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Ruang Kebidanan BPK RSUD Langsa Tahun 2007*. Banda Aceh.

- Nurul, 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Desa Brujul Jaten Karanganyar*. Jawa Tengah
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta, Hal. 40-42
- Notoatmodjo, S 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pender, NJ, Murdaugh, CL & Parsons, MA 2002. *Health promotion in nursing practice.*, 4th edn, Pearson Education, Inc., New Jersey.
- Purwanto, 2009. *Evaluasi Hasil Belajar*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Qurrata, 2010. *Hubungan Antara Primigravida Muda dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Qalbinur, 2008. Periodisasi Perkembangan Masa Dewasa Awal. <http://qalbinur.wordpress.com/2008/03/27/periodisasi-perkembangan-masa-dewasa-awal/>. Tanggal 14 Juli 2014. Jam 14.00 WIB.
- Randall, MC 2003, 'Support Group: What They Are and What They Do', diakses pada tanggal 12 Mei 2014, <www.genetichhealth.com>
- Rukiyah & Yeyeh, A 2010, *Asuhan Kebidanan IV (patologi kebidanan)*, Trans Info Media, Jakarta.
- Rochadi 2012. *Pengaruh Karakteristik Ibu Hamil terhadap Pemanfaatan ANC untuk Deteksi Dini Pre-Eklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2012*. Sumatera Utara
- Sarwono 2002, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, EGC, Jakarta.

- Sugiyono 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Suparyanto (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Dengan Perilaku Pencegahan Preeklampsia Di Poli Kebidanan Puskesmas Cukir*. Jawa Timur
- Varney, H 2006, *Buku ajar Asuhan Kebidanan*, 4th edn, EGC, Jakarta.
- Wawan, A. & M, D., 2010. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1


UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60135 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.aui.ac.id>, e-mail: dekan_ners@uan.ac.id

Surabaya, 14 Juli 2014

Nomor 2019/UN3.1.12/PPd/2014
 Lampiran 1 berkas
 Perihal **Permohonan Bantuan Fasilitas
 Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
 Provinsi Jawa Timur di Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi:

Nama	Mersha Eky Purwita
NIM	131011068
Judul Skripsi	Pengaruh Peer Group Support Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Puskesmas Candi

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I

Mira Triharita, S.Kp., M.Kep
 NIP. 197904242006042002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Candi Sidoarjo

Lampiran 2


UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp: (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax: (031) 5913257
 Website: <http://www.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_per@unair.ac.id

Surabaya, 17 Juli 2014

Nomor: 2644/UN31.12/PD/2014
 Lampiran: 1 berkas
 Perihal: **Permohonan Bantuan Fasilitas
 Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth,
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Sidoarjo


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesediaan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi:

Nama	Mesha Eky Purwita
NIM	131011068
Judul Skripsi	Pengaruh Peer Group Support Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Puskesmas Candi

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I


 Mira Juharni, S.Kp., M.Kep
 NIP. 197904242006042002 00-

Tembusan:
 1. Kepala Puskesmas Candi Sidoarjo

Lampiran 3



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA - (60189)

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor : 070/ 6339 /203.3/2014

- Dasar**
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011.
 2. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 101 Tahun 2008 tentang Urusan Tugas Sekretnat, Bidang, Sub Bidang dan Sub Bidang Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur.
- Menimbang**
1. Surat Dekan Fakultas Koperawatir Universitas Airlangga Surabaya tanggal 14 Juli 2014 Nomor 205/UN3.1/2014 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian atas nama Wensha Eky Purata.

Gubernur Jawa Timur, memberikan rekomendasi kepada :

- | | |
|------------------------|--|
| a. Nama | Wensha Eky Purata |
| b. Alamat | Desa Kedungendo RT 07 RW 03, Candi, Kabupaten Sidoarjo |
| c. Pekerjaan/Jabatan | Mahasiswa |
| d. Instansi/Organisasi | Universitas Airlangga Surabaya |
| e. Kebangsaan | Indonesia |

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- | | |
|----------------------|--|
| a. Judul Proposal | "Pengaruh Peer Group Support Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Prekampus & Puskesmas Candi" |
| b. Tujuan | Survey |
| c. Bidang Penelitian | Matematik |
| d. Penanggung Jawab | Mrs Trihanti, S.Kp, M.Kep |
| e. Anggota/Peserta | - |
| f. Waktu Penelitian | 23 Juli 2014 sd. 23 Agustus 2014 |
| g. Lokasi Penelitian | Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo |

Dengan ketentuan

1. Berkeajiban menghormati dan mematu peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian/survey/kegiatan.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejarahnya kepada Gubernur Jawa Timur melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur dalam kesempatan pertama.

Dengan rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan secepatnya

Surabaya, 15 Juli 2014

a.n. GUBERNUR JAWA TIMUR
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Provinsi Jawa Timur

u.p.
 Kepala Bidang Politik

EDDY SUPRIYANTO, S.STP., M.PSDM,
 Pembina

Tembusan:

Yth. 1. Gubernur Jawa Timur (sebagai laporan).

Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp./Fax. 031 8921954

SIDOARJO - 61211

www.bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 16 Juli 2014

Nomor : 072/ 676 /404.6.4/2014
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
An. Sdr. **MERSHA EKY PURWITA**

Kepada
Yth. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo

di
SIDOARJO

Berdasarkan Surat dari Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur Nomor 070/6340/2014-S/2014 Tanggal 15 Juli 2014 Perihal Permohonan Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan, maka bersama ini kami hadapkan:

Nama : **MERSHA EKY PURWITA**
Tempat/Tgl. Lahir : Sidoarjo, 27 Agustus 1991
Fakultas/Jurusan : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
NIM/NIP : 131015068
Alamat : Kedung-Kendo Rt. 07/01 Candi Sidoarjo Tlp. (081234690957)
Judul : Pengaruh Peer Group Support Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Puskesmas Candi Sidoarjo
Lama survey : 23 Juli s/d 23 Agustus 2014 TMT Surat ini dikeluarkan
Pengikut :

Untuk melakukan Penelitian/survey/PKI/KKI/Magang di instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya penelitian/survey/PKI/KKI/Magang.
2. Dilarang menggunakan questioner di luar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi.
4. Yang bersangkutan sesudah melakukan penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat - syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian untuk dijadikan maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO

Sekretaris

ZAINIL ARIFIN, SH
Pembina

NIP. 19630421 198503 1 056

Tembusan

- Yth. Sdr. 1. Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur
2. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo
3. Kepala Puskesmas Candi Kab. Sidoarjo
4. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
5.

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN

Jalan Mayor Jendral Sunggono No. 46 Telp. 8941031-8968736,
 Fax. 8947911 e-mail : dinkes@sidarjo.kab.go.id.

SIDOARJO

FORM PUS 512/3

Sidoarjo, 25 Juli 2014

Kepada

Nomor: 890/30/1401.2.2/2014

Yth. Sdr. Kepala Puskesmas

Sifat: Segera

Candi

Lampiran: -

-

Perihal: Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian

SIDOARJO

Messidoklasasi surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 2086/UN31.11/PP4/2014 Tanggal 17 Juli 2014 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat dengan ini ditempa bantuan saudara untuk membantu memfasilitasi pelaksanaan pengambilan data

Nama: Mersha Eky Purwita

NIM: 131011068

Pendidikan: S1 Keperawatan

Waktu: 23 Juli s.d 23 Agustus 2014

Judul/tema: Pengaruh Peer Group Support Terhadap Pempertahanan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Preklampsi di Puskesmas Candi

Demikian untuk dijadikan maklum.

As. KEPALA DINAS KESEHATAN
SIDOARJO

M. DR. H. H. WINARSO, MSi

Pembina Ikl I

NIP. 19641016 199105 1 010

Terbaca:

Yth. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga Surabaya

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT CANDI
 Jln. Moch Ridwan no. 5 Gelam Telp. (031) 8963973
 C A N D I

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 800 / 266 / 404 / 3.2.15/2014

Yang betanda tangan di bawah ini

N a m a	dr. TITIK SRI HARSASIH
N I P	197505092007012020
Pangkat /Gol Ru	Perata , III - C
Jabatan	Kepala Puskesmas Candi

Menerangkan bahwa

N a m a	MERSHA EKY PURWITA
Pendidikan	S1 Keperawatan
Alamat	Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Yang bersangkutan benar-benar melakukan Pengambilan Data Penelitian di Puskesmas Candi dari tanggal 23 Juli s/d 23 Agustus 2014 dengan tema *Peer Group Support* terhadap pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Puskesmas Candi

Demikian surat keterangan Penelitian di buat agar dipergunakan sebagaimana mestinya .

Sidoarjo, 07 Agustus 2014

4. KEPALA PUSKESMAS CANDI



dr. TITIK SRI HARSASIH
 Perata
 NIP : 197505092007012020

Lampiran 7**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mersha Eky Purwita

NIM : 131011068

Adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Puskesmas Candi”

Untuk maksud di atas, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Adapun hal-hal yang perlu ibu ketahui adalah :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh *peer group support* terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia pada kehamilan
2. Identitas ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang ibu isikan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian.
3. Penelitian ini tidak akan memungut biaya apapun dari ibu.
4. Jika ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dan jika keberatan, ibu tidak akan dipaksa menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan partisipasi ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Mersha Eky Purwita

Lampiran 8

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Mersha Eky Purwita mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

**"Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil
Tentang Preeklampsia Di Puskesmas Candi"**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.
Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Sidoarjo,.....Juli 2014

Yang Menyetujui,

(.....)

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER

A. DATA DEMOGRAFI

Judul Penelitian : Pengaruh Peer Group Support Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Puskesmas Candi

Tanggal Pengisian :

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda cek (√) pada pilihan yang mewakili jawaban Saudara.

Kode Responden []

Kode diisi peneliti

DATA RESPONDEN

1. Umur Ibu

() 20 – 25 tahun

() 26 – 30 tahun

() 31 - 35 tahun

2. Pendidikan terakhir

() Tamat SD

() Tamat SMP

() Tamat SMA

() Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

() Ibu rumah tangga () Swasta

() PNS () Wiraswasta

4. Penghasilan keluarga perbulan

() < Rp. 1.000.000

() Rp. 1.000.000-Rp. 3.000.000

() > Rp. 3.000.000

() lain-lain, sebutkan.....

B. Penilaian terhadap Pengetahuan

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat Anda dengan memberikan tanda silang (√) pada jawaban yang telah disediakan.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Preeklampsia adalah penyakit hipertensi yang terjadi saat kehamilan.		
2.	Preeklampsia adalah penyakit biasa yang tidak perlu ditangani dengan serius		
3.	Preeklampsia dapat menyebabkan kematian pada bayi dan ibu		
4.	Pada preeklampsia ibu hamil perlu penanganan khusus		
5.	Ibu hamil pertama dapat juga terkena penyebab preeklampsia		
6.	Penyebab preeklampsia dapat melalui makanan		
7.	Preeklampsia bisa karena dari hipertensi		
8.	Preeklampsia dapat juga terjadi apabila sudah mempunyai riwayat dalam keluarga		
9.	Pada preeklampsia ringan terdapat tanda dan gejala yaitu tekanan darah bisa mencapai 140/90 mmHg		
10.	Pada preeklampsia ringan dapat juga ditandai dengan kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dari 1 minggu		
11.	Kejang adalah salah satu tanda dan gejala preeklampsia		
12.	Pada preeklampsia dapat juga terjadi gangguan penglihatan		
13.	Preeklampsia terbagi menjadi 2 golongan, yaitu preeklampsia ringan dan preeklampsia berat		
14.	Pada preeklampsia ringan disertai koma		
15.	Pada preeklampsia berat dapat menyebabkan terjadinya eklampsia		
16.	Preeklampsia berat dapat menyebabkan kematian maternal dan janin		
17.	Rutin memeriksakan kehamilan dapat mengurangi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil		
18.	Pada ibu hamil harus bisa mengurangi makanan yang asin agar tidak terjadi preeklampsia		
19.	Banyak makan sayur dan buah baik untuk ibu yang sedang hamil		
20.	Pada ibu hamil tua harus istirahat yang cukup		

C. Penilaian terhadap Sikap

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda dengan memberikan centang (✓) pada kotak jawaban di sebelah kanan yang telah disediakan.

SS : Jika Anda **sangat setuju** dengan pernyataan tersebut

S : Jika Anda **setuju** dengan pernyataan tersebut

TS : Jika Anda **tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

STS : Jika Anda **sangat tidak setuju** dengan pernyataan tersebut

No.	Pernyataan	Jawaban				Kode
		SS	S	TS	STS	
1.	Jika mengalami hal-hal sedikit saja yang mengganggu kehamilan, saya perlu memeriksakan diri ke petugas kesehatan.					
2.	Saya selalu waspada terhadap perubahan tekanan darah selama kehamilan.					
3.	Saya mendatangi petugas kesehatan jika muncul gejala pusing, nyeri kepala, dan pandangan kabur					
4.	Semakin tua umur kehamilan, saya harus semakin sering berkunjung ke tenaga kesehatan					
5.	Bidan yang seharusnya lebih aktif mendatangi ibu hamil dibandingkan ibu hamil yang mendatangi bidan					
6.	Saya tidak perlu melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan walaupun tidak ada gangguan yang dirasakan.					
7.	Saya seharusnya mendatangi bidan atau tenaga kesehatan jika mengalami gejala pusing-pusing					
8.	Jika tekanan darah berada pada angka 140/90 mmHg pada saat hamil, saya baru melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan					
9.	Saya perlu menanyakan kepada bidan hal-hal yang kurang dipahami tentang gangguan kehamilan seperti terjadinya peningkatan tekanan darah					
10.	Jika saya mengalami gangguan pada masa kehamilan seperti tekanan darah yang meningkat, maka saya harus lebih sering berkunjung ke tenaga kesehatan					

Lampiran 10

**SATUAN ACARA KEGIATAN
DISKUSI TENTANG PREEKLAMPSIA PADA MASA KEHAMILAN**

Tempat	: Puskesmas Candi
Sasaran	: Ibu hamil minimal trimester II (≤ 27 minggu)
Alokasi Waktu	: 3 kali selama 1 minggu, 45 menit

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mengikuti *peer group support*, peserta diskusi dapat bertambah pengetahuannya tentang preeklampsia pada masa kehamilan dan menunjukkan sikap positif untuk mengetahui preeklampsia pada masa kehamilan.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapat *peer group support*, anggota kelompok dapat :

1. Mengetahui masalah yang menurut peserta cukup mengganggu sehingga mampu menyebabkan dan perlu dibahas dalam *peer group support*.
2. Mengetahui bahwa mereka mempunyai kelompok yang dapat mengerti mereka, memberi informasi serta dapat membantu mencari jalan keluar dari masalah tersebut.
3. Mengetahui bahwa perilaku ibu hamil yang salah dapat meningkatkan resiko kehamilan.

C. MATERI

1. Pengertian preeklampsia
2. Tanda dan gejala preeklampsia pada ibu hamil
3. Akibat preeklampsia pada ibu hamil
4. Upaya pencegahan preeklampsia pada masa kehamilan

D. METODE

Peer Group Support (PGS)

E. MEDIA

- a. Laptop
- b. LCD dan proyektor

F. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

Rincian Kegiatan

Tahap	Pertemuan 1 "Preeklampsia pada Ibu Hamil"	Pertemuan 2 "Diet Makanan Untuk Ibu Preeklampsia"	Pertemuan 3 "Pentingnya deteksi dini melalui ANC dan Pemeriksaan Tekanan Darah"
Persiapan	√	-	-
<i>Checking in</i>	√	√	√
Presentasi masalah	√	√	√
Klarifikasi masalah	√	√	√
Berbagi usulan	√	√	√
Perencanaan tindakan	√	√	√
<i>Checking out</i>	√	√	√
Terminasi	-	-	√

Pertemuan pertama

Tahap dan Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan peserta
Pertemuan 1 10 menit (<i>checking in</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyebutkan tujuan pertemuan 4. Memperkenalkan peserta satu sama lain 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan atau bertanya 3. Memperhatikan atau bertanya 4. Masing-masing peserta memperkenalkan diri

<p>Kegiatan inti 25 menit (presentasi masalah, klarifikasi masalah, berbagi usulan, perencanaan tindakan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan tema pertemuan pertama (preeklampsia pada ibu hamil) 2. Mempersilahkan peserta untuk mengutarakan masalah terkait dengan tema pertemuan 3. Membuka diskusi mengenai permasalahan yang dialami peserta 4. Memberikan klarifikasi jika dibutuhkan 5. Berbagi solusi dengan peserta 6. Menambahkan dan ikut andil dalam perencanaan tindakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan atau bertanya jika tidak mengerti 2. Mengutarakan permasalahan sesuai tema pertemuan 3. Mendiskusikan permasalahan yang disampaikan oleh anggota kelompok yang mengalami permasalahan untuk mencari solusi 4. Memperhatikan atau bertanya jika tidak mengerti 5. Memberikan solusi terhadap permasalahan yang didiskusikan 6. Setelah menemukan solusi, mulai merencanakan strategi tindakan untuk membantu anggota kelompok yang mengalami permasalahan
<p>Penutup 10 menit (<i>checking out</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan follow up dan kontrak waktu pertemuan berikutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meninjau ulang apa yang telah didiskusikan dan menentukan tema yang akan didiskusikan dalam pertemuan berikutnya

Pertemuan kedua

Tahap dan Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan peserta
<p>Pendahuluan 5 menit (<i>checking in</i>)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu kegiatan <i>peer group support</i> 2. Menjelaskan tema pertemuan kedua yaitu diet makanan untuk ibu preeklampsia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyepakati waktu 2. Memperhatikan atau bertanya jika tidak mengerti
<p>Kegiatan inti 30 menit (presentasi masalah, klarifikasi masalah, berbagi usulan, perencanaan tindakan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersilahkan peserta untuk mengutarakan masalah terkait dengan tema pertemuan 2. Membuka diskusi mengenai permasalahan yang dialami peserta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutarakan permasalahan sesuai tema pertemuan 2. Mendiskusikan permasalahan yang disampaikan oleh anggota kelompok yang

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan klarifikasi jika dibutuhkan 4. Berbagi solusi dengan peserta 5. Menambahkan dan ikut andil dalam perencanaan tindakan 	<p>mengalami permasalahan untuk mencari solusi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memperhatikan atau bertanya jika tidak mengerti 4. Memberikan solusi terhadap permasalahan yang didiskusikan 5. Setelah menemukan solusi, mulai merencanakan strategi tindakan untuk membantu anggota kelompok yang mengalami permasalahan
Penutup 10 menit <i>(checking out)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan follow up dan kontrak waktu pertemuan berikutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meninjau ulang apa yang telah didiskusikan dan menentukan tema yang akan didiskusikan dalam pertemuan berikutnya

Pertemuan ketiga

Tahap dan Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan peserta
Pendahuluan 5 menit <i>(checking in)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu kegiatan <i>peer group support</i> 2. Menjelaskan tema pertemuan kedua yaitu pentingnya deteksi dini melalui ANC dan pemeriksaan tekanan darah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyepakati waktu 2. Memperhatikan atau bertanya jika tidak mengerti
Kegiatan inti 30 menit (presentasi masalah, klarifikasi masalah, berbagi usulan, perencanaan tindakan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersilahkan peserta untuk mengutarakan masalah terkait dengan tema pertemuan 2. Membuka diskusi mengenai permasalahan yang dialami peserta 3. Memberikan klarifikasi jika dibutuhkan 4. Berbagi solusi dengan peserta 5. Menambahkan dan ikut andil dalam perencanaan tindakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutarakan permasalahan sesuai tema pertemuan 2. Mendiskusikan permasalahan yang disampaikan oleh anggota kelompok yang mengalami permasalahan untuk mencari solusi 3. Memperhatikan atau bertanya jika tidak mengerti 4. Memberikan solusi terhadap permasalahan yang didiskusikan 5. Setelah menemukan solusi, mulai merencanakan strategi

		tindakan untuk membantu anggota kelompok yang mengalami permasalahan
Penutup 10 menit (<i>checking out</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan follow up 2. Mengakhiri kegiatan <i>peer group support</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meninjau ulang apa yang telah didiskusikan 2. Memperhatikan dan memberikan kesan dan pesan

G. MATERI EVALUASI

a. Evaluasi Prosedur

- Peserta hadir di ruang yang telah ditentukan sesuai jadwal yang ditentukan
- Sebelum dilakukan *peer group support*, terlebih dahulu ibu hamil diberi pertanyaan apakah ada yang mengetahui tentang preeklampsia pada masa kehamilan.
- Kegiatan dilaksanakan dengan baik dan terencana

b. Evaluasi Sarana

- Fasilitator : Mersha Eky Purwita
- Sarana yang digunakan tepat dan tersedia

c. Evaluasi Hasil

- Ibu hamil mampu memahami pengertian preeklampsia
- Ibu hamil mampu memahami tanda dan gejala preeklampsia pada ibu hamil
- Ibu hamil mampu memahami akibat preeklampsia pada kehamilan
- Ibu hamil mampu memahami tentang preeklampsia pada masa kehamilan

Lampiran 11

Tabulasi Data Demografi

Data Demografi					Variabel yang dianalisis				
No Responden	Umur ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan keluarga	Keterangan	Pengetahuan	Keterangan	Sikap	Keterangan
1	2	3	1	2	Pre	KURANG	Naik	NEGATIF	Naik
					Post	CUKUP		POSITIF	
2	2	3	1	2	Pre	KURANG	Naik	POSITIF	Tetap
					Post	BAIK		POSITIF	
3	1	3	4	2	Pre	KURANG	Naik	NEGATIF	Naik
					Post	BAIK		POSITIF	
4	1	4	3	3	Pre	BAIK	Tetap	NEGATIF	Naik
					Post	BAIK		POSITIF	
5	2	3	1	2	Pre	KURANG	Naik	NEGATIF	Tetap
					Post	BAIK		NEGATIF	
6	3	3	1	2	Pre	CUKUP	Turun	NEGATIF	Naik
					Post	CUKUP		POSITIF	
7	1	3	5	2	Pre	KURANG	Naik	NEGATIF	Naik
					Post	BAIK		POSITIF	
8	2	3	1	2	Pre	KURANG	Naik	POSITIF	Tetap
					Post	BAIK		POSITIF	
9	1	2	1	1	Pre	KURANG	Naik	POSITIF	Turun
					Post	BAIK		NEGATIF	
10	1	3	3	1	Pre	KURANG	Naik	POSITIF	Turun
					Post	CUKUP		NEGATIF	
11	1	3	1	2	Pre	KURANG	Tetap	NEGATIF	Naik
					Post	KURANG		POSITIF	
12	3	2	4	2	Pre	CUKUP	Naik	NEGATIF	Naik
					Post	BAIK		POSITIF	

Keterangan :

Umur ibu	: 1 = 20-25 tahun 2 = 26-30 tahun 3 = 31-35 tahun	Penghasilan keluarga : 1 = < Rp 1.000.000 2 = Rp 1.000.000- Rp 3.000.000 3 = > Rp 3.000.000
Pendidikan	: 1 = Tamat SD 2 = Tamat SMP 3 = Tamat SMA 4 = Perguruan tinggi	Pengetahuan : 1 = Kurang 2 = Cukup 3 = Baik
Pekerjaan	: 1 = Ibu rumah tangga 2 = PNS 3 = Swasta 4 = Wiraswasta	Sikap : 1 = Negatif 2 = Positif

Lampiran 12

Tabulasi Kuesioner Pengetahuan

No Responden	Ket	Pernyataan																		Jumlah	Prosentase	Kategori	Keterangan		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18					19	20
1	Pre	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	40%	KURANG	NAIK	
	Post	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	60%	CUKUP		
2	Pre	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35%	KURANG	NAIK	
	Post	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	14	70%	BAIK		
3	Pre	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	40%	KURANG	NAIK	
	Post	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	13	65%	BAIK		
4	Pre	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	BAIK	TETAP	
	Post	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	BAIK		
5	Pre	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	35%	KURANG	NAIK	
	Post	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	13	65%	BAIK		
6	Pre	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13	65%	CUKUP	TURUN	
	Post	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	12	60%	CUKUP		
7	Pre	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	7	35%	KURANG	NAIK	
	Post	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	70%	BAIK		
8	Pre	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8	40%	KURANG	NAIK	
	Post	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	14	70%	BAIK		
9	Pre	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7	35%	KURANG	NAIK
	Post	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	65%	BAIK	
10	Pre	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8	40%	KURANG	NAIK	
	Post	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75%		CUKUP
11	Pre	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	30%	KURANG	TETAP
	Post	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	30%	KURANG	
12	Pre	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	70%	CUKUP	TETAP
	Post	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	70%	BAIK	

5 6 4 8 5 3 9 2 6 8 4 4 4 4 6 5 5 8 1 8 9

Lampiran 13

Tabulasi Kuesioner Sikap

No Responden	Ket.	Pernyataan										Jumlah	T	Kategori	Keterangan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	Pre	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	38	Negatif	Naik
	Post	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	55	Positif	
2	Pre	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	31	56	Positif	Tetap
	Post	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	55	Positif	
3	Pre	4	2	2	3	2	3	3	4	3	3	29	44	Negatif	Naik
	Post	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	55	Positif	
4	Pre	3	2	4	2	2	4	2	3	4	2	28	38	Negatif	Naik
	Post	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	55	Positif	
5	Pre	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	29	44	Negatif	Tetap
	Post	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	37	45	Negatif	
6	Pre	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	28	38	Negatif	Naik
	Post	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	55	Positif	
7	Pre	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	44	Negatif	Naik
	Post	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	55	Positif	
8	Pre	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	33	67	Positif	Tetap
	Post	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	55	Positif	
9	Pre	3	3	4	2	2	4	4	4	4	2	32	62	Positif	Turun
	Post	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	33	27	Negatif	
10	Pre	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	31	56	Positif	Turun
	Post	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	34	31	Negatif	
11	Pre	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	44	Negatif	Naik
	Post	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	55	Positif	
12	Pre	3	3	3	2	2	4	2	3	4	2	28	38	Negatif	Naik
	Post	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	55	Positif	

pre 38 36 38 32 25 41 34 40 39 32

post 47 46 45 43 45 47 47 47 44 44

Lampiran 14

Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

Uji Validitas Variabel Sikap

		sikap-total
sikap-01	Pearson Correlation	.733
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
sikap-02	Pearson Correlation	.603 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
sikap-03	Pearson Correlation	.610 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	20
sikap-04	Pearson Correlation	.475
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	20
sikap-05	Pearson Correlation	.464
	Sig. (2-tailed)	.039
	N	20
sikap-06	Pearson Correlation	.660 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
sikap-07	Pearson Correlation	.509
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	20
sikap-08	Pearson Correlation	.757 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
sikap-09	Pearson Correlation	.607 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	20
sikap-10	Pearson Correlation	.759 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
sikap- total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

Lampiran 15

HASIL ANALISIS DATA DENGAN SPSS

1. Kuesioner Pengetahuan

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_POST -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pengetahuan_PRE	Positive Ranks	8 ^b	4.50	36.00
	Ties	4 ^c		
	Total	12		

a. Pengetahuan_POST < Pengetahuan_PRE

b. Pengetahuan_POST > Pengetahuan_PRE

c. Pengetahuan_POST = Pengetahuan_PRE

Test Statistics^a

	Pengetahuan_P OST - Pengetahuan_P RE
Z	-2.714 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Kuesioner Sikap

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_POST - Sikap_PRE	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	8 ^b	4.50	36.00
	Ties	4 ^c		
	Total	12		

a. Sikap_POST < Sikap_PRE

b. Sikap_POST > Sikap_PRE

c. Sikap_POST = Sikap_PRE

Test Statistics ^a	
	Sikap_POST - Sikap_PRE
Z	-2.828 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test