



TUGAS AKHIR – 33412301021

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI BERBASIS VIDEO
DALAM MENEKAN RISIKO PREEKLAMSIA PADA IBU HAMIL DI
KELURAHAN DALPENANG

NAHLA KAMALIA
NRP. 33412301021

Dosen Pembimbing:
Hilmah Novianndry R., S.Kep., Ns., M.Kes
Abdan Syakura., S.Kep., Ns., M.Kep

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026

PROPOSAL TUGAS AKHIR



EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI BERBASIS VIDEO DALAM
MENEKAN RISIKO PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL DI
KELURAHAN DALPENANG

Laporan ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Diploma 3 Program Studi Keperawatan di Jurusan Kesehatan

Oleh:
NAHLA KAMALIA
33412301021

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026

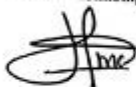
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video
Dalam Mengenal Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di
Kelurahan Dalpenang
Penulis : Nahlia Kamalia
NRP : 33412301021
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang,

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I



Irish Novianthy R. S. Kep. Ns. M. Kes
NIPPPK. 198411112025212045

Dosen Pembimbing II


Ns. Albin Syakurni S. Kep. Ns. M. Kes
NIPPPK. 199005252025211101

Mengetahui,

Ketua Jurusan
Kesehatan


Abdan Syakurni Ns. M. Kes
NIPPPK. 199005252025211101


Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidha S. Kep. M. Ke
NIPPPK. 198506022025212061

LEMBAR PENGESAHAN

**EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI BERBASIS VIDEO
DALAM MENEKAN RISIKO PREEKLAMIA PADA IBU HAMIL DI
KELURAHAN DALPENANG**

Disajikan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan
Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

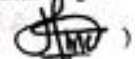
Oleh :
Nahla Kamalia
33412301021

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada Rabu tanggal 17 Desember 2025 dan telah
sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Akhir:

1. Hilmah Noviandry R., S. Kep., Ns., M.Kes.
2. Abdan Syakura, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
3. Nur Khalilah, S.ST., M. Kes
4. Cucun Setya Ferdianna, M. Keb
5. Nindi Pramesthi VP., M. Keb

Tanda Tangan

()
()
()
()
()

SAMPANG
11 Februari 2026

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan Tinggi,
Sains, dan Teknologi:

Nama : Nahla Kamalia
NRP : 33412301021
Jurusan : Kesehatan
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul
**Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video Dalam Menekan
Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang** adalah orig-
inal, belum pernah dibuat oleh pihak lain dan bebas dari plagiarisme.

Bilamana pada kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan
ini, saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan penentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-
benarnya.

Sampang, 17 Februari 2026



**EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI BERBASIS
VIDEO DALAM MENEKAN RISIKO PREEKLAMSI PADA IBU
HAMIL DI
KELURAHAN DALPENANG**

Nama Mahasiswa : Nahla Kamalia
NRP : 33412301021
Prodi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing 1 : Hilmah Noviandry R, S.Kep., Ns., M. Kes
Dosen Pembimbing 2 : Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep.

ABSTRAK

Pendahuluan : Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Di Provinsi Jawa Timur tahun 2024, preeklamsia dan eklampsia menyumbang 29,9% kematian ibu. Media edukasi berbasis video berpotensi meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan preeklamsia melalui kombinasi unsur audiovisual yang efektif dan mudah dipahami. **Tujuan:** Menganalisis efektivitas penggunaan media edukasi berbasis video dalam menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain quasi experimental dengan menggunakan pretest-posttest. penelitian ini memiliki satu variabel penelitian yaitu Penekanan resiko preeklamsi pada ibu hamil. Populasi dan sampel adalah seluruh ibu hamil di Kelurahan Dalpenang sebanyak 20 orang yang dipilih dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner skala Likert dan dianalisis dengan uji Wilcoxon untuk membandingkan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan peningkatan proporsi responden favorable dari 70% (14 orang) pada pretest menjadi 90% (18 orang) pada posttest. Namun, hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p > 0,05$, yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian media edukasi berbasis video. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) diterima, bahwa penggunaan media edukasi berbasis video tidak efektif dalam menekan risiko preeklampsia pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang. **Kesimpulan:** Media edukasi berbasis video belum terbukti efektif secara statistik dalam menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang. Diperlukan pendekatan edukasi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan dengan kombinasi berbagai metode serta keterlibatan aktif tenaga kesehatan dan keluarga.

Kata kunci: preeklamsia, media edukasi video, ibu hamil, pencegahan

THE EFFECTIVENESS OF USE OF VIDEO-BASED EDUCATIONAL MEDIA IN REDUCING THE RISK OF PREECLAMSI IN PREGNANT WOMEN IN DALPENANG VILLAGE

Nama Mahasiswa : Nahla Kamalia
NRP : 33412301021
Prodi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing 1 : Hilmah Noviandry R, S.Kep., Ns., M. Kes
Dosen Pembimbing 2 : Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep.

Abstract

Introduction: Preeclampsia is a pregnancy complication that is the main cause of pain and death of the mother and baby. In East Java Province in 2024, preeclampsia and eclampsia account for 29.9% of maternal deaths. Video-based educational media has the potential to increase pregnant women's knowledge about preeclampsia prevention through a combination of effective and easy-to-understand audiovisual elements. **Objective:** Analyse the effectiveness of using video-based educational media in reducing the risk of preeclampsia in pregnant women in Dalpenang Village. **Method:** This study uses a quasi-experimental design by using pretest-posttest. This study has one research variable, namely the pressure on the risk of preeclampsia in pregnant women. The population and sample are all pregnant women in Dalpenang Village as many as 20 people who were selected by total sampling technique. Data was collected using a Likert scale questionnaire and analysed with the Wilcoxon test to compare knowledge before and after the intervention was given. **Results:** The research results show an increase in the proportion of favourable respondents from 70% (14 people) in the pretest to 90% (18 people) in the posttest. However, the Wilcoxon test results show a value of $p > 0.05$, which means there is no statistically significant difference between knowledge before and after providing video-based educational media. Thus, the null hypothesis (H_0) is accepted, which means that the use of video-based educational media is not effective in reducing the risk of preeclampsia in pregnant women in Dal-penang Village. **Conclusion:** Video-based educational media has not been statistically effective in reducing the risk of preeclampsia in pregnant women in Dal-penang Village. A more comprehensive and sustainable educational approach is needed with a combination of various methods and the active involvement of health workers and families.

Keywords: preeclampsia, video education media, pregnant women,

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan proposal tugas akhir adalah memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan D3 Program Studi Keperawatan jurusan kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Dalam tugas akhir ini, penulis telah berhasil menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang”

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar peneliti. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Laily Ulfiyah, M.T., selaku Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. M. Musta'in, S.T., MT., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik.
3. Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan dan pembimbing II yang telah memberikan saran terbaik untuk peneliti.
4. Hilmah Noviandry Rahman, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan sekaligus pembimbing I yang telah sabar dalam memberikan bimbingan pembuatan proposal tugas akhir ini.
5. Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan.
6. Segenap dewan penguji Proposal Tugas Akhir yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam proses penyelesaian tugas akhir ini.
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani peneliti selama menempuh pendidikan di sini.
8. Instansi yang terkait dalam penyusunan proposal tugas akhir.
9. Ibu saya yang telah selalu memberikan motivasi, serta doa.
10. Umma Dina Fauziyah selaku yang membantu saya dalam membiayai perkuliahan saya serta memberikan support dalam hal kebaikan serta membantu saya dalam menggapai mimpi saya
11. Seluruh keluarga yang turut berpartisipasi dan mendukung perkuliahan saya

12. Kekasih saya yang berinisial UK yang telah menjadi bagian penting dalam pengerjaan karya tulis ilmiah dan terimakasih karena telah memberikan ketenangan, support, doa, motivasi dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada penulis. Terimakasih karena selalu sabar dalam menghadapi penulis, selalu mendengarkan keluhan penulis dan selalu meyakinkan penulis agar tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Dan penulis sangat berterimakasih karena telah hadir di bagian hidup penulis. Semoga Allah selalu memberi keberkahan, kemudahan dan kesuksesan dalam hal yang kamu lalui. Amiin

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan tugas akhir ini. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk lebih sempurnanya tugas akhir ini.

Sampang, 17 Februari 2026

Nahla Kamalia
NRP.33412301021

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	3
1.5 Manfaat	3
1.5.1 Manfaat teoritis	3
1.5.2 Manfaat praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan Teori	5
2.1.1 Konsep Preeklamsia	5
2.1.2 Konsep Ibu Hamil	9
2.1.3 Konsep Media Edukasi Kesehatan	23
2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya	26
2.3 Kerangka Konsep.....	29
2.3.1 Dekskriptif Kerangka Konsep	30
2.3.2 Hipotesis	30
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Kerangka Kerja.....	32
3.3 Populasi, Sample dan Sampling.....	33
3.3.1 Populasi	33
3.3.2 Sampel.....	33
3.3.2 Sampel.....	33
3.4 Variabel Penelitian.....	33
3.5 Definisi Operasional.....	33
3.6 Pengumpulan data dan analisa data.....	34
3.6.1 pengumpulan data.....	34
3.6.2 instrumen penelitian	35

3.6.3 Waktu dan tempat penelitian.....	35
3.6.4 Pengolahan data.....	35
3.6.5 Analisa data.....	37
3.7 Etika Penelitian.....	37
3.7.1 Informed consent (lembar persetujuan)	37
3.7.2 Anonimity (tanpa nama)	37
3.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.1.1 Data Geografis	39
4.2 Kateristik Responden	40
4.2.1 Kateristik Responden berdasarkan usia.....	40
4.2.2 Kateristik Responden berdasarkan Pendidikan terakhir ...	40
4.2.3 Kateristik responden berdasakan pekerjaan	41
4.2.4 Data Khusus	41
4.3 Pembahasan	43
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran	50
5.2.1 Bagi peneliti	50
5.2.2 Bagi instansi	50
5.2.3 Bagi responden.....	50
5.2.4 Bagi Peneliti selanjutnya.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Sebelumnya.....	28
Tabel 3.1 Defisi operasional efektivitas penggunaan media edukasi berbasis video dalam menekan resiko preeklamsi pada ibu hamil.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Pokesdes Dalpenang Sampang Tahun 2026	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir di Pokesdes Dalpenang Sampang Tahun 2026.....	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Pokesdes Dalpenang Sampang Tahun 2026	44
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Responden sebelum diberikan edukasi Berbasis Video Dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang.....	44
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Responden sesudah diberikan Edukasi Berbasis Video Dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Informed Consent	56
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden	57
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Desa Dalpenang.....	58
Lampiran 4 Kisi- kisi Kuesioner.....	60
Lampiran 5 Lembar SAP	61
Lampiran 6 Surat Administrasi.....	63
Lampiran 7 Lembar Konsultasi	68

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

1 .Daftar Singkatan

<i>PEB</i>	: <i>Preeeklamsia berat</i>
<i>ANC</i>	: <i>Antenatal care</i>
<i>HELLP</i>	: <i>Hemolisis Elevated Liver Enzymes Low Platelets</i>
<i>Dinkes</i>	: <i>Dinas Kesehatan</i>
<i>DIC</i>	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
<i>FGR</i>	: <i>Fetal Growth Restriction</i>
<i>ARDV</i>	: <i>absent or reversed end diastolic velocity</i>
<i>NK</i>	: <i>Natural Kiler</i>
<i>BBLR</i>	: <i>bayi lahir dengan berat badan rendah</i>
<i>AKI</i>	: <i>Angka Kematian Ibu</i>

2. Daftar lambang

- 1) % : Presentase
- 2) < : Kurang dari
- 3) = : Sama dengan
- 4) > : Lebih dari

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang secara alami dialami oleh setiap perempuan. Namun demikian, selama masa kehamilan dapat terjadi berbagai komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu dan janin (Fitriani, 2023). Risiko kehamilan bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada awalnya berada dalam kondisi normal dapat mengalami komplikasi, salah satunya adalah preeklamsia. Angka kejadian preeklamsia di berbagai wilayah di Indonesia masih tergolong tinggi. Preeklamsia saat ini merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal di dunia. (Siwi, 2020). Berdasarkan survei data awal yang diperoleh, kasus preeklamsia pada ibu hamil di Desa Dalpenang dapat ditangani dengan baik. Namun pada kenyataannya, masih ditemukan ibu hamil yang mengalami hipertensi akibat adanya riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya. Riwayat preeklamsia diketahui sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya preeklamsia kembali, termasuk pada masyarakat Madura. Di tengah upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, angka kematian bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan preeklamsia masih tergolong tinggi (Rukmono, 2022). Oleh karena itu, gangguan kehamilan seperti preeklamsia menjadi aspek penting yang perlu mendapat perhatian dalam upaya menurunkan angka kematian neonatal di Kabupaten Sampang. Pemanfaatan media edukasi berbasis video memiliki potensi yang besar karena mengombinasikan unsur audiovisual yang terbukti efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan. (Yuniyati Abineno, 2022). Media video edukasi yang memadukan unsur visual, audio, dan narasi mampu meningkatkan perhatian serta pemahaman sasaran, sehingga materi lebih mudah dipelajari dan dipahami. Hal ini dapat memfasilitasi pemahaman ibu hamil selama proses edukasi (Idaman, 2023). Selain itu, pemutaran video edukasi dapat dilakukan secara fleksibel, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun secara mandiri melalui perangkat telepon genggam. Video tersebut juga dapat diputar berulang kali, sehingga informasi dapat diakses dengan mudah, cepat, dan lebih mudah diingat. (wulandari Rr. Catur Leny, 2024)

Secara global, preeklampsia dilaporkan sebagai penyebab sekitar 46.000 kematian ibu serta 500.000 kematian janin dan bayi baru lahir pada periode 2023–2024. (David Cox, 2024). Dari total angka tersebut, sekitar 25% kasus kematian terjadi di kawasan Amerika Latin, sementara Asia dan Afrika masing-masing menyumbang sekitar 10%.

Di tingkat nasional, khususnya di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2024, angka kematian ibu tercatat terjadi di 37 kabupaten/kota dengan jumlah total mencapai 484 kasus. (Jawa timur, 2024). Proporsi penyebab terbanyak angka kematian Ibu di Jawa Timur adalah preeklampsia dan eklampsia dengan 29,9% (Mochtar, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang tahun 2024, kematian bayi baru lahir yang dilahirkan oleh ibu hamil dengan preeklampsia masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan. Tercatat sebanyak 38 kasus kematian bayi baru lahir pada periode Januari hingga Mei 2025. Selain itu, mengacu pada data Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang tahun 2024, penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, preeklampsia, dan hipertensi. Sementara itu, data jumlah ibu hamil di Desa Dalpenang pada periode Oktober–November 2025 menunjukkan total sebanyak 32 ibu hamil.

Berbagai penelitian menyatakan bahwa terjadinya preeklampsia dipengaruhi oleh sejumlah faktor risiko yang dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal menurut (Sari & Dewi, 2023). Faktor internal yang berhubungan dengan preeklampsia meliputi usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keluarga dengan preeklampsia, riwayat preeklampsia sebelumnya, tingkat stres dan kecemasan, riwayat hipertensi, serta sikap ibu terhadap upaya pencegahan preeklampsia. Sementara itu, faktor eksternal mencakup paparan asap rokok, tingkat pendidikan, riwayat pemeriksaan antenatal care (ANC), asupan gizi, dan jenis pekerjaan. Selain faktor tersebut, penyebab preeklampsia umumnya berkaitan dengan gangguan atau kelainan perkembangan plasenta yang telah terjadi sejak trimester awal kehamilan. Apabila preeklampsia tidak ditangani secara adekuat, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius yang mengancam keselamatan ibu hamil maupun janin. (Meidini & Nurdianti, 2020). Dampak preeklampsia berat meliputi gangguan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang berpotensi berujung pada kematian ibu. Di sisi lain, preeklampsia berat juga dapat berdampak negatif pada janin, di antaranya gangguan fungsi plasenta yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, asfiksia, hingga kematian intrauterine. (Lestari, 2024). Dampak preeklampsia pada ibu antara lain terjadinya eklampsia dan sindrom HELLP, yang ditandai dengan hemolisis eritrosit, peningkatan enzim hati, serta penurunan jumlah trombosit. Kondisi tersebut berisiko menyebabkan kematian baik pada ibu maupun janin. (Ariyan et al., 2022). Selain itu, bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, fetal distress, serta peningkatan angka kesakitan dan kematian bayi. (R Andriani, M Murdiningsih, 2022).

Preeklamsia merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil. Kondisi ini dapat diminimalkan melalui peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya, faktor risiko, serta langkah-langkah pencegahan yang tepat (Kurniati, 2024). Upaya peningkatan pengetahuan tersebut dapat dilakukan melalui penerapan edukasi kesehatan yang efektif, menarik, dan mudah dipahami oleh ibu hamil. Salah satu metode edukasi yang terbukti memberikan dampak positif adalah penggunaan media edukasi berbasis video (Aisah, 2021). Media video memiliki kemampuan menyampaikan informasi melalui kombinasi unsur audio dan visual secara bersamaan, sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami dan diingat oleh sasaran edukasi. (Eki Monalisa Br Surbakti, 2025). Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan yang berorientasi pada penurunan angka kematian ibu melalui pendampingan terhadap ibu hamil serta pemberian edukasi mengenai pencegahan preeklamsia dengan memanfaatkan media video.

Media video terbukti efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan maternal secara komprehensif sehingga mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil (Saing, 2025). Edukasi kesehatan berbasis media video yang mengintegrasikan unsur audio dan visual merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan yang dapat diakses secara fleksibel, baik dari segi waktu maupun tempat, serta berperan dalam meningkatkan daya ingat ibu hamil guna menekan risiko terjadinya preeklamsia. Dibandingkan dengan media cetak seperti leaflet, media video memiliki sejumlah keunggulan, antara lain meningkatkan kewaspadaan ibu hamil terhadap risiko kehamilan, memotivasi perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat, mendorong kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal care (ANC), meningkatkan keteraturan dalam pemantauan kehamilan, mendukung deteksi dini faktor risiko preeklamsia, serta mengurangi mitos dan kesalahan informasi yang beredar di masyarakat. Penelitian lain menunjukkan bahwa kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan menggunakan media video mengalami peningkatan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan edukasi menggunakan media leaflet. (Setiani, 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, maka kami selaku peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “ Bagaimana Hubungan Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Dalpenang ?

1.3 Batasan Masalah

Peneliti ini membatasi area penelitian supaya penelitian ini lebih berfokus dan tidak menyimpang dari pembahasan utama dan lebih terarah dan sesuai dengan tujuan, maka penelitian ini dibatasi pada hal-hal sebagai berikut: yaitu:

- a. Penelitian hanya difokuskan pada ibu hamil trimester 1 dan 2
- b. menggunakan Media Vidio Kesehatan
- c. Penelitian hanya difokuskan pada ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsi pada ibu hamil Di Kelurahan Dalpenang

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penekanan resiko preeklamsia pada ibu hamil sebelum diberikan Media Edukasi Berbasis Video di Kelurahan Dalpenang
- b. Mengidentifikasi penekanan resiko preeklamsia pada ibu hamil setelah diberikan Media Edukasi Berbasis Video di Kelurahan Dalpenang
- c. Menganalisis Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsi pada ibu hamil di di Kelurahan Dalpenang

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan maternal, khususnya terkait upaya pencegahan komplikasi kehamilan melalui pendekatan pendidikan kesehatan.
- b. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang hubungan status gravida, dan cara menekan risiko preeklamsia

- c. Hasil penelitian ini dapat menambah referensi ilmiah mengenai efektivitas media edukasi berbasis video sebagai sarana promosi kesehatan yang mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan preeklamsi pada ibu hamil

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Menjadi sumber rujukan dalam mengembangkan penelitian lanjutan mengenai efektivitas video edukasi pada bidang kesehatan maternal dan reproduksi.
- b. Menjadi dasar untuk mengembangkan inovasi media pembelajaran digital lainnya dalam pencegahan komplikasi kehamilan.

2. Bagi Puskesmas Banyuanyar

Sebagai bahan informasi dan evaluasi bagi puskesmas banyuanyar khususnya yang berkaitan dengan pencegahan hipertensi dalam kehamilan sehingga nantinya dapat menurunkan angka kejadian preeklamsia pada wilayah tersebut

3. Bagi Ibu Hamil

- a. Meningkatkan pengetahuan mengenai tanda, faktor risiko, dan upaya pencegahan preeklamsi.
- b. Meningkatkan kepedulian terhadap pemeriksaan kehamilan teratur dan pemantauan kondisi kesehatan selama kehamilan.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Memberikan alternatif media edukasi yang menarik, efektif, dan efisien untuk penyuluhan kesehatan ibu hamil.
- b. Menjadi referensi dalam memilih metode edukasi berbasis teknologi untuk memaksimalkan proses komunikasi kesehatan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Preeklamsia

1. Definisi Preeklamsia

Preeklamsia merupakan suatu kondisi hipertensi yang muncul pertama kali pada masa kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan disertai dengan adanya gangguan fungsi organ, edema, serta proteinuria, yang dapat terjadi sejak usia kehamilan 20 minggu hingga akhir minggu pertama pascapersalinan. Apabila hanya ditemukan peningkatan tekanan darah tanpa disertai gangguan organ spesifik, maka kondisi tersebut tidak dapat diklasifikasikan sebagai preeklamsia, melainkan harus terdapat manifestasi kerusakan organ yang khas akibat preeklamsia (Veri et al., n.d.).

Preeklamsia didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg sedangkan proteinuria didefinisikan sebagai ekskresi protein dalam urin dengan kadar 300 mg/dl dalam urin tampung 24 jam atau dengan pemeriksaan kualitatif lebih dari 1+ pada pengambilan sampel urin secara acak (Uswatun Insani, Jumrotun Ni'mah, 2024)

2. Penyebab Preeklamsi

Hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia berat (PEB), merupakan penyebab utama tingginya angka kematian ibu. Penyebab terjadinya preeklamsia dapat ditinjau dari berbagai determinan, yang dikelompokkan menjadi determinan jauh, determinan antara, dan determinan dekat. Determinan jauh meliputi faktor sosial ekonomi, faktor pelayanan kesehatan, serta faktor lingkungan. Determinan antara mencakup usia ibu, paritas, jarak persalinan, usia gestasi, dan status gizi. Sementara itu, determinan dekat meliputi komplikasi kehamilan dan riwayat penyakit ibu (Harahap & Situmeang, 2022) Selain dari penyebab tersebut ada beberapa teori yang juga menyebutkan bahwa preeklamsia dapat disebabkan oleh adanya faktor endotel dan plasenta. Sel-sel yang ada di trofoblas plasenta tidak mengalami invasi pada lapisan otot dan jaringan arteri spiralis dan matriks sehingga menyebabkan turunya fungsi dari plasenta dan berakibat pada kurangnya pasokan sel darah merah pada plasenta dan ini bisa menyebabkan juga gangguan pada aliran darah ke janin (Lestari, 2024). Preek-

lamsia juga dipahami sebagai kondisi dengan penyebab multifaktorial (multiple causation), yang melibatkan faktor internal dan eksternal pada ibu hamil. Faktor internal meliputi usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keluarga, riwayat preeklamsia sebelumnya, tingkat stres dan kecemasan, riwayat hipertensi, serta sikap ibu terhadap kehamilan. Sementara itu, faktor eksternal mencakup paparan asap rokok, tingkat pendidikan, riwayat pemeriksaan antenatal care (ANC), asupan zat gizi, dan jenis pekerjaan. Preeklamsia pada kehamilan dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius baik pada ibu maupun janin. Komplikasi pada ibu meliputi eklampsia, solusio plasenta, perdarahan subkapsular hepar, gangguan sistem pembekuan darah atau disseminated intravascular coagulation (DIC), ablasio retina, gangguan fungsi jantung hingga kondisi syok, serta berpotensi menyebabkan kematian ibu. Sementara itu, dampak preeklamsia terhadap janin antara lain berupa hambatan pertumbuhan intrauterin, kelahiran prematur, asfiksia neonatorum, kematian janin dalam uterus, serta peningkatan angka kesakitan dan kematian perinatal. Selain itu, preeklamsia juga dapat menimbulkan komplikasi lain seperti gagal ginjal akut, perdarahan intrakranial, gagal hati, edema paru, kematian janin, dan persalinan preterm (Yulia Aris Santi, 2022).

3. Tanda dan Gejala Preeklamsi

Preeklamsia merupakan kondisi yang sering dialami oleh ibu hamil, dengan tanda dan gejala sebagai berikut: peningkatan berat badan yang berlebihan, yaitu lebih dari satu kilogram per minggu. Hipertensi pada ibu hamil biasanya muncul pada usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan peningkatan tekanan darah hingga $>140/90$ mmHg. Pemeriksaan proteinuria dilakukan menggunakan dipstick urin sebagai skrining untuk mendeteksi preeklamsia selama kehamilan, dengan kriteria proteinuria $>1+$ pada dipstick atau >300 mg per 24 jam. Selain itu, terdapat edema, terutama di wajah, sekitar mata, dan tangan. (Syamsiah et al., 2024). Gejala preeklampsia dapat meliputi peningkatan berat badan, mual dan/atau muntah, nyeri di daerah epigastrium yang dapat menjalar ke bagian atas tubuh seperti sakit kepala, serta gangguan penglihatan (seperti penglihatan kabur), takipnea, dan kecemasan. (Uswatun Insani1, Jumrotun Ni'mah2, 2024).

Beberapa gejala dan gangguan tambahan dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis preeklamsia (Al-Jameil et al. 2014; August and Sibai 2022) yaitu:

- (1) Trombositopenia: trombosit <100.000 / mikroliter
- (2) Gangguan ginjal: kreatinin serum diatas $1,1$ mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum dari sebelumnya pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya
- (3) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik / regio kanan atas abdomen
- (4) Edema Paru
- (5) Didapatkan gejala neurologis: stroke, nyeri kepala, gangguan visus
- (6) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta: Oligohidramnion, *Fetal Growth Restriction (FGR)* atau didapatkan adanya *absent or reversed end diastolic velocity (ARDV)*. (Veri et al., n.d.)

4. Faktor Risiko Preeklamsia

Berbagai faktor risiko dapat berkontribusi terhadap terjadinya preeklamsia selama kehamilan, seperti usia ibu, kehamilan ganda, riwayat hipertensi, frekuensi kunjungan antenatal care (ANC), riwayat penyakit lain, paritas, diabetes, status gizi, dan faktor lainnya. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko 2,61 kali lipat mengalami preeklamsia. (Uswatun Insani, Jumrotun Ni'mah, 2024). Faktor risiko tambahan meliputi riwayat preeklamsia pada ibu hamil pada usia <20 tahun atau >35 tahun berisiko 2,61 kali mengalami preeklamsia. riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan obesitas sebelum hamil, riwayat preeklamsia sebelumnya, kehamilan kembar, diabetes dalam kehamilan, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun, anti phospholipid syndrome, MAP > 90 mmHg (Putri & Umami, 2025). Penelitian lain menyatakan bahwa faktor risiko preeklamsia mencakup sindrom antifosfolipid, risiko relatif preeklamsia, riwayat preeklamsia sebelumnya, diabetes tergantung insulin, kehamilan kembar, nulipara, riwayat preeklamsia dalam keluarga, obesitas, usia di atas 40 tahun, dan hipertensi (Veri et al., n.d.)

5. Patofisiologi Preeklamsia

Dalam kehamilan yang normal, sel sitotrofoblas merangsang miometrium dan arteri spiralis untuk membentuk jaringan pembuluh darah yang kaya anastomosis, yang pada akhirnya memastikan perfusi yang memadai ke plasenta dan janin. Pada pasien dengan preeklampsia, sitotrofoblas gagal menghasilkan fenotip invasif yang diperlukan untuk menciptakan anastomosis yang kuat, sehingga mengakibatkan penurunan invasif endovaskular yang dangkal pada arteri spiralis. Pembuluh darah yang abnormal ini memiliki kualitas terbatas, yang menyebabkan iskemia plasenta dan transfer oksigen yang tidak efektif. Selain itu, kadar molekul pro-inflamasi yang lebih tinggi ditemukan pada pasien preeklampsia, termasuk sel pembunuh alami dan sel natural killer (NK), serta penanda inflamasi non-spesifik lainnya. Pada kehamilan normal, terdapat “toleransi kekebalan” yang sebagian besar disebabkan oleh perubahan dalam sistem kekebalan tubuh di sekitar sel T. Pada kehamilan yang tidak dipengaruhi oleh preeklampsia, sel Th1 dan sel Th2 bekerja sama untuk mencegah inflamasi berlebihan dan penolakan janin. Namun, pada kasus kehamilan dengan preeklampsia, keseimbangan ini terganggu, dan banyak sel T beralih ke fenotip Th1, mirip dengan penderita penyakit autoimun kronis. Sel Th1 meningkatkan inflamasi melalui sitokin pro-inflamasi, auto-antibodi, dan peningkatan stres oksidatif, yang mengirimkan kerusakan dan iskemia pada preeklampsia (Matsubara, 2021). Proses kompleks perkembangan preeklampsia dimulai oleh kombinasi faktor plasentasi abnormal dan iskemia, yang menyebabkan pelepasan protein pro-inflamasi dan anti-angiogenik ke dalam sirkulasi ibu, pada akhirnya menghasilkan disfungsi endotel yang mengarah ke sindrom klinis yang terlihat pada pasien preeklampsia. Dua biomarker yang paling banyak dipelajari dan terlibat, terutama dalam perkembangan preeklampsia, adalah solven FMS-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) dan plasental growth factor (PlGF). sFlt-1 merupakan faktor anti-angiogenik yang menghambat neovaskularisasi. Kadar sFlt-1 yang lebih tinggi ditemukan pada pasien dengan preeklampsia dan plasenta pasien tersebut. Tingkat PlGF lebih rendah, dan rasio antara sFlt-1 dan PlGF meningkat pada pasien preeklampsia. Secara patogenesis, etiologi preeklampsia dapat terjadi melalui mekanisme tertentu. (Phipps et al. 2016) sebagai berikut:

- (1. Faktor angiogenesis (pembentukan pembuluh darah baru)
- (2. Jalur oksigenase *heme* (zat besi)
- (3. Jalur hidrogen sulfida
- (4. Jalur *nitric oxide*

- (5. Stress oksidatif
- (6. Autoantibodi reseptor angiotensin 1
- (7. Misfolded protein (kondisi ketika protein berada dalam konfigurasi yang tidak tepat)

6. Mencegah preeklamsia

Menurut Sarabi, N., & Moosavi, A. (2024). pencegahan preeklamsia mencakup pendekatan promosi kesehatan, pencegahan, serta deteksi dini guna mengurangi risiko hipertensi gestasional, proteinuria, dan komplikasi pada ibu hamil setelah usia kehamilan 20 minggu. Strategi pencegahan utama preeklamsia meliputi:

- (1) Melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin setidaknya empat kali untuk menjaga tekanan darah, protein urin, dan berat badan, sehingga preeklamsia dapat terdeteksi secara dini.
 - (2) Menjaga pola makan rendah garam (kurang dari 5 g per hari), seimbang dengan kandungan protein dan antioksidan yang tinggi (buah-buahan, sayuran), serta menghindari obesitas melalui peningkatan berat badan ideal sebesar 11-16 kg selama kehamilan
- 1) Gaya hidup dan intervensi pendukung
- (1) Melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki selama 30 menit per hari atau 150 menit per minggu untuk menjaga sirkulasi darah dan mengontrol tekanan darah.
 - (2) Menghindari rokok, alkohol, stres berlebihan, serta memadukan tanda-tanda bahaya seperti sakit kepala parah, penglihatan kabur, nyeri ulu hati, atau pembengkakan mendadak; segera lapor ke fasilitas kesehatan.
 - (3) Mengonsumsi suplemen asam folat, vitamin D, dan tablet besi sesuai rekomendasi untuk mendukung kesehatan pembuluh darah dan plasenta.

7. Komplikasi Preeklamsia

Preeklamsia pada masa kehamilan berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi serius baik bagi ibu maupun janin. Pada ibu, kondisi ini dapat berkembang menjadi eklampsia, solusio plasenta, perdarahan subkapsular hepar, gangguan sistem koagulasi, ablasio retina, serta gangguan kardiovaskular yang dapat berakhir pada keadaan syok hingga kematian. Adapun pada janin, preeklamsia dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin, kelahiran prematur, asfiksia neonatorum, kematian janin dalam kandungan,

serta peningkatan angka morbiditas dan mortalitas perinatal. Selain itu, preeklampsia juga berisiko menimbulkan komplikasi lain, antara lain gagal ginjal akut, perdarahan serebral, gagal hati, edema paru, kematian janin, serta persalinan prematur (Yulia Aris Santi, 2022)

2.1.2 Konsep Ibu Hamil

1. Definisi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu proses biologis yang diawali dengan pertemuan antara sel sperma dan ovum di dalam ovarium yang dikenal sebagai proses konsepsi. Proses ini berlanjut membentuk zigot yang kemudian mengalami implantasi pada dinding rahim, diikuti oleh pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan janin hingga dilahirkan. Lama kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau setara dengan 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Meskipun merupakan proses fisiologis, kehamilan dapat menimbulkan masalah atau komplikasi pada setiap tahapannya. Secara umum, telah dijelaskan bahwa setiap kehamilan memiliki risiko bagi kesehatan ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% wanita hamil dapat mengalami komplikasi/masalah terkait kehamilan yang berpotensi mengancam keselamatan jiwa (Efend, 2022). Menurut (Kasmianti, 2025) menyatakan bahwa kehamilan merupakan proses yang berlangsung di dalam rahim wanita selama kurang lebih 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, dimulai dengan fertilisasi, kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi embrio di dalam rahim, dan berakhir ketika janin telah siap untuk dilahirkan.

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil

Selama masa kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Secara umum, perubahan fisik yang terjadi adalah tidak terjadinya menstruasi, pembesaran payudara, perubahan ukuran dan bentuk uterus, perubahan fungsi sistem organ tubuh, pembesaran abdomen, naiknya berat badan, penurunan tonus dan relaksasi otot saluran pencernaan, peningkatan sensitivitas indera, serta pembesaran pada ekstremitas seperti tangan dan kaki (Maryana, 2024). Kehamilan juga memicu berbagai perubahan fisiologis sebagai respons terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan-perubahan ini merupakan bentuk adaptasi tubuh ibu agar mampu mencukupi kebutuhan janin yang sedang berkembang. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi fisiologi ibu hamil adalah peningkatan massa janin

beserta dampaknya terhadap sistem kardiovaskular, respirasi, dan gastrointestinal. Pembesaran uterus dan perkembangan plasenta menyebabkan meningkatnya kebutuhan aliran darah. Selain itu, ginjal memerlukan perfusi darah yang lebih besar untuk menyaring sisa metabolisme ibu dan janin. Perubahan hormonal juga berperan penting dalam proses adaptasi tersebut. Hormon relaksin diketahui memengaruhi tonus pembuluh darah dan jaringan ikat, sedangkan hormon estrogen dan progesteron berpengaruh terhadap retensi cairan ginjal serta keseimbangan elektrolit serum. Perubahan fisiologis ini memiliki komplikasi klinis yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil dan bersalin. (Arfah, 2024). Pada tubuh ibu hamil baik dari trimester I sampai dengan Trimester III terjadi banyak perubahan fisik, antara lain:

1) Pada trimester I

Trimester pertama berlangsung pada usia kehamilan 0–12 minggu. Tidak terjadinya menstruasi merupakan tanda awal kehamilan. Pada periode ini, payudara mulai terasa nyeri, membesar, dan menjadi lebih berat sebagai akibat perkembangan saluran kelenjar susu dalam persiapan menyusui. Selain itu, ibu hamil sering mengalami mual dan muntah yang disebabkan oleh perlambatan proses pencernaan, sehingga makanan berada lebih lama di dalam lambung. Pada awal kehamilan, ibu juga cenderung mudah lelah dan mengalami peningkatan sensitivitas indera perasa, yang dapat memicu perubahan selera makan, kemudian muncul keinginan terhadap macam-macam makanan tertentu (ngidam). Perubahan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan kadar hormon selama kehamilan.

2) Pada trimester II

Trimester kedua berlangsung pada minggu ke-13 hingga minggu ke-28 dan sering disebut sebagai fase stabil dalam kehamilan. Pada periode ini, terjadi perubahan hiperpigmentasi pada kulit, termasuk pada puting susu dan area sekitarnya yang tampak lebih gelap. Selain itu, perubahan bentuk tubuh mulai terlihat lebih jelas, sehingga ibu memerlukan dukungan dan pengertian dari pasangan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan fisik yang dialami.

3) Pada trimester III

Trimester ketiga berlangsung sejak usia kehamilan 29 minggu hingga 40 minggu atau sampai persalinan. Pada tahap

ini, peningkatan berat badan semakin nyata akibat pembesaran uterus. Relaksasi pada sendi panggul juga dapat menyebabkan ibu mengalami nyeri punggung bawah. Apabila kepala janin telah memasuki rongga panggul, ibu umumnya merasa pernapasan menjadi lebih lega dan tingkat kenyamanan meningkat. Selain perubahan fisik, perubahan psikologis selama kehamilan juga memiliki peranan yang sangat penting. Bahkan, perubahan psikologis sering kali lebih dominan dialami oleh ibu hamil dan dapat memengaruhi suasana hati, sikap, penerimaan terhadap kehamilan, serta nafsu makan. Faktor utama yang memengaruhi perubahan psikologis tersebut adalah peningkatan produksi hormon progesteron, meskipun respons psikologis juga dipengaruhi oleh kondisi kepribadian dan kerentanan psikis individu. Ibu yang menerima dan mengharapkan kehamilan umumnya lebih mampu menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan dibandingkan dengan ibu yang menolak kehamilan, yang dapat memandang kehamilan sebagai sumber stres dan gangguan. Kondisi ini berpotensi menyebabkan ketidakstabilan psikologis ibu. (Gustri putri, 2022)

1) Perubahan emosional

Terdapat penurunan minat seksual akibat kelelahan dan mual, serta perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir terhadap penampilan fisik serta kesejahteraan bayi dan diri sendiri. Kondisi ini juga disertai dengan kecemasan yang muncul seiring dengan pemantauan terhadap kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Kecemasan tersebut cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Selain itu, terdapat perasaan gembira yang bercampur dengan ketakutan karena mendekati masa persalinan, khususnya mengenai apakah bayi akan lahir dalam kondisi sehat, serta kecemasan terhadap tugas-tugas yang akan dihadapi setelah persalinan

2) .Cenderung malas

Perubahan hormonal selama kehamilan memberikan pengaruh terhadap mobilitas fisik ibu, yang ditandai dengan perlambatan pergerakan serta peningkatan rasa kelelahan. Kondisi ini dapat memicu kecenderungan menurunnya motivasi ibu hamil untuk melakukan aktivitas.

3) Sensitif

Kondisi emosional ibu hamil mengalami peningkatan sensitivitas, ditandai dengan mudah tersinggung dan

reaksi emosional yang lebih intens. Situasi ini memerlukan pemahaman dan dukungan dari suami, dimana respons yang tidak konstruktif dapat memperburuk kondisi psikologis ibu. Tekanan psikologis yang berkepanjangan berpotensi memberikan dampak negatif terhadap perkembangan fisik dan psikis janin

4) Mudah cemburu

Masa kehamilan dapat memicu perasaan insecure terhadap hubungan pernikahan, yang dimanifestasikan melalui kecemasan akan kehilangan dukungan pasangan atau kekhawatiran mengenai kesetiaan suami. Situasi ini mengharuskan adanya komunikasi yang terbuka dan berkualitas antara pasangan suami istri.

5) Maminta perhatian lebih

Masa kehamilan ditandai dengan meningkatnya dependensi emosional ibu terhadap pasangan dan kebutuhan akan perhatian yang lebih intensif. Dukungan emosional yang adekuat dapat menciptakan kondisi psikologis yang positif, yang secara tidak langsung berkontribusi terhadap perkembangan janin yang sehat.

3. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan antenatal atau pemeriksaan kehamilan merupakan rangkaian intervensi medis dan pendampingan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu hamil dengan tujuan memastikan kehamilan berlangsung dengan sehat dan aman. Program ini dirancang untuk melakukan pemantauan terhadap perkembangan kehamilan, mendeteksi dini berbagai komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan edukasi kesehatan, serta menyediakan konseling guna menjamin kesejahteraan ibu dan janin. Pelayanan antenatal care bukan hanya sekadar pemeriksaan berkala, melainkan merupakan pendekatan komprehensif yang mencakup monitoring kondisi kesehatan ibu dan janin, identifikasi dini terhadap potensi masalah kesehatan, serta pemberian edukasi untuk mendukung kehamilan yang optimal. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, standar minimum kunjungan antenatal care adalah sebanyak empat kali dalam masa kehamilan, dengan pembagian sebagai berikut: satu kali kunjungan pada trimester pertama (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali kunjungan pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan dua kali kunjungan pada trimester

ketiga (usia kehamilan 29-36 minggu). Kunjungan antenatal pertama mencakup pemeriksaan menyeluruh terhadap kondisi kesehatan ibu hamil, yang meliputi skrining aspek fisik dan psikologis untuk deteksi dini berbagai kondisi medis seperti hiperemesis gravidarum, epilepsi, penyakit jantung, serta gangguan autoimun (Care, 2025)

4. Komplikasi Kehamilan

Selama masa kehamilan, diperlukan perhatian serta pemantauan khusus guna menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandung, sekaligus melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan adanya kelainan atau masalah yang muncul selama kehamilan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan secara rutin juga sangat penting sebagai upaya pencegahan komplikasi, sehingga dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Nunik, 2024). Pada masa kehamilan, sering kali muncul berbagai komplikasi yang dapat berdampak terhadap kondisi kesehatan ibu maupun janin. Komplikasi kehamilan didefinisikan sebagai gangguan atau kelainan yang dialami oleh ibu, janin, atau keduanya selama berlangsungnya masa kehamilan. (Siantar, 2022). Jenis dari komplikasi kehamilan lainnya seperti plasenta previa, KPD, eklamsi, dan kehamilan ganda dan masih banyak lainnya.. Adapun sejumlah gejala komplikasi kehamilan lain yaitu:

- 1) terjadinya perdarahan pervaginaan,
- 2) sakit kepala hebat
- 3) permasalahan visual seperti pandangan yang kabur
- 4) area muka dan tangan mengalami pembengkakan
- 5) rasa nyeri hebat pada abdomen serta bayi yang tidak lagi aktif (Devie Ismayanty, S.Psi., S.ST., Bdn., 2024)

Usia dan paritas merupakan faktor yang memiliki risiko cukup tinggi terhadap terjadinya komplikasi kehamilan. Usia ibu hamil sebaiknya tidak terlalu muda maupun tidak terlalu tua. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun berisiko karena secara fisik dan anatomis organ reproduksi, khususnya rahim dan panggul, belum berkembang secara optimal hingga mencapai kematangan. Sebaliknya, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun, terutama pada ibu yang pertama kali hamil, juga memiliki risiko yang lebih besar karena pada usia tersebut lebih mudah terjadi penyakit penyerta serta penurunan fungsi organ reproduksi. Selain itu, elastisitas jalan lahir dapat berkurang, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya kelainan janin, persalinan lama atau macet, serta perdarahan. Berbagai komplikasi yang berpotensi muncul pada

kondisi tersebut antara lain hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, ketuban pecah dini, gangguan proses persalinan, perdarahan postpartum, serta kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) kurang dari 2.500 gram. (Komariah, 2019). Paritas didefinisikan sebagai jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu hingga persalinan terakhir. Jumlah paritas yang dianggap paling aman berada pada kisaran dua hingga tiga kali persalinan. Apabila jumlah persalinan terlalu banyak, yaitu lebih dari empat kali (grandemultipara), maka ibu tergolong memiliki risiko yang lebih tinggi. Kondisi ini dapat menyebabkan melemahnya fungsi dan kekuatan rahim akibat persalinan yang berulang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada masa persalinan, terutama perdarahan. (Amir, 2020). Dengan begitu banyaknya factor terganggunya kondisi kesehatan ibu yaitu anemia, kurang gizi; kekendoran pada dinding perut; tampak ibu dengan perut menggantung; kekendoran di dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi adalah kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan

5. Konsep perilaku ibu hamil

Perilaku diartikan sebagai respons ibu terhadap berbagai stimulus, seperti informasi kesehatan yang diterima, pengalaman sebelumnya, anjuran dari tenaga kesehatan, serta dukungan keluarga. Pada ibu hamil, perilaku tersebut tercermin dalam pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, pemenuhan kebutuhan gizi, pemeliharaan pola istirahat yang adekuat, penerapan kebersihan diri, serta upaya menghindari berbagai faktor risiko selama kehamilan (Titin Maya Puji Lestari, 2022). Menurut (Pratami et al., 2020). Perilaku kesehatan memiliki beberapa factor yaitu :

- 1) perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor:
 1. Faktor predisposisi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan tingkat pendidikan.
 2. Faktor pemungkin: ketersediaan fasilitas kesehatan, jarak, biaya, media informasi, dan sarana pendukung lain.
 3. Faktor penguat: dukungan suami, keluarga, petugas kesehatan, serta norma sosial di masyarakat.
 4. Indikator pengaruh perilaku ibu hamil terdiri dari beberapa ranah yaitu : kognitif, afektif, dan psikomotor mengintegrasikan taksonomi Bloom dengan konteks kesehatan reproduksi, di mana pengetahuan membentuk

sikap dan tindakan nyata untuk perilaku sehat selama kehamilan

1) Ranah Afektif

Pengaruh terlihat dari sikap emosional seperti penerimaan kehamilan, mengurangi cemas/depresi melalui dukungan sosial, menghargai peran ibu, dan komitmen terhadap pola hidup sehat, termasuk mengatasi perubahan mood atau sensitivitas hormonal.

2) Ranah Kognitif

Indikator mencakup pemahaman ibu hamil tentang perubahan fisik/psikis (seperti mual, idam, kecemasan), manfaat pemeriksaan antenatal, nutrisi, dan risiko komplikasi, yang memengaruhi keputusan sadar seperti jadwal kunjungan posyandu.

3) Ranah Psikomotor

Indikator perilaku nyata meliputi keterampilan praktis seperti melakukan senam hamil, mengonsumsi suplemen dengan benar, memantau gerakan janin, dan mempersiapkan persalinan di fasilitas kesehatan, yang mewujudkan kognitif-afektif menjadi tindakan. Perilaku ibu hamil dapat dibedakan menjadi perilaku tertutup (covert) seperti pengetahuan dan sikap, dan perilaku terbuka (overt) seperti tindakan nyata melakukan ANC, mengonsumsi tablet Fe, dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Penelitian tentang nutrisi kehamilan menemukan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik cenderung berkaitan dengan praktik makan yang lebih sehat selama hamil.

4) Contoh perilaku positif ibu hamil antara lain:

- 1) Rutin kontrol kehamilan sesuai jadwal di fasilitas kesehatan.
- 2) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan suplementasi yang dianjurkan.
- 3) Mengenali tanda bahaya kehamilan dan segera mencari pertolongan bila muncul keluhan.

6. Faktor yang mempengaruhi Kehamilan

dalam penelitian (Siwi, 2020) menyatakan bahwa riwayat hipertensi dapat meningkatkan risiko kehamilan, yaitu menjadi penyebab preeklampsia. Kebutuhan nutrisi dan berat badan ibu hamil harus terpenuhi agar ibu tidak mengalami komplikasi kehamilan. Hal ini menandakan bahwa nutrisi yang tidak tercukupi

dan berat badan yang tidak memadai akibat gizi yang kurangbisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLBR), prematur, maupun komplikasi ketika persalinan. Sementara itu, pada kondisi obesitas pun dapat memicu komplikasi kehamilan (Nunik, 2024). Penelitian juga menyebutkan adanya hubungan antara nutrisi dan berat badan terhadap komplikasi kehamilan. Becti et al., (2020) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami obesitas berisiko terkena preeklamsia. (Maslara, 2023) menyatakan bahwa ibu hamil dengan konsumsi makana yang tidak bergizi dan tidak memenuhi kebutuhan nutrisi misalnya sering mangonsumsi makanan berlemak dan makanan siap saji berisiko tinggi mengalami preeklamsia dan eklamsia dalam masa kehamilan. Status gizi ibu hamil diketahui sangat berpengaruh pada kejadian preeklamsia. Dengan begitu, bagi ibu hamil penting untuk memperhatikan pola makan dan asupan nutrisi yang mencukupi untuk menunjang perkembangan janin selama kehamilan. Faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi kehamilan. Ibu dalam masa kehamilan yang terpapar zat kimia berbahaya, infeksi, maupun polusi udara bisa membuatnya berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan. Dalam jurnal (Intan & Purnamasari, 2021) disebutkan bahwa faktor lingkungan sangat mempengaruhi kondisi ibu maupun bayi dalam masa kehamilan. Lantai yang berdebu di lingkungan tempat tinggal bisa mengakibatkan reaksi alergi, pneumonia, maupun ISPA untuk ibu maupun bayi dengan imunitas lemah. Lantai yang lembab di rumah juga bisa meningkatkan potensi bakteri untuk berkembang biak sehingga memicu timbulnya berbagai penyakit yang berakibat pada komplikasi kehamilan. Faktor lingkungan lain misalnya paparan bahan kimia terhadap ibu hamil juga bisa berkontribusi besar dalam terjadinya komplikasi kehamilan

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Trimester I, II dan III antara lain :

- 1.) Trimester I (0-12 Minggu): Periode Pembentukan Janin
Trimester pertama merupakan tahap awal kehamilan, di mana organ-organ utama janin mulai berkembang. Menurut (Atrash, 2020). Perubahan hormonal pada ibu hamil juga sangat signifikan:

1) Faktor Gizi dan Nutrisi

- (1) Asupan asam folat sangat penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin.
- (2) Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.
- (3) Pola makan sehat yang kaya protein, kalsium, dan vitamin sangat dibutuhkan untuk mendukung perkembangan awal janin.

2) Faktor Kesehatan Ibu

- (1) Riwayat penyakit seperti diabetes dan hipertensi dapat mempengaruhi perkembangan janin.
- (2) Infeksi seperti toksoplasmosis dan rubella dapat menyebabkan cacat lahir jika terjadi pada trimester pertama.

3) Faktor Psikologis dan Stres

- (1) Stres yang berlebihan dapat meningkatkan risiko keguguran.
- (2) Perubahan hormon dapat menyebabkan perubahan suasana hati, yang memengaruhi kesejahteraan ibu.

2.) Trimester II (13-26 Minggu): Periode Pertumbuhan Janin

Trimester kedua merupakan masa pertumbuhan pesat janin. Ibu hamil biasanya mulai merasakan pergerakan janin pada minggu ke-18 hingga 22 minggu

1) Faktor Nutrisi dan Berat Badan

- 1) Kebutuhan kalori meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin.
- 2) Kenaikan berat badan yang ideal selama trimester ini adalah 0,5 kg hingga 1 kg per minggu.

2) Faktor Aktivitas Fisik

- 1) Olahraga ringan seperti yoga prenatal dan jalan kaki membantu menjaga kebugaran ibu.
- 2) Posisi tidur yang baik (miring ke kiri) meningkatkan aliran darah ke janin.

3) Faktor Penyakit dan Infeksi

- 1) Diabetes gestasional sering muncul pada trimester ini dan perlu dikendalikan dengan pola makan sehat.
- 2) Infeksi saluran kemih (ISK) sering terjadi dan dapat meningkatkan risiko persalinan prematur.

- 3.) Trimester III (27-40 Minggu): Periode Persiapan Kelahiran Trimester ketiga adalah masa persiapan kelahiran, di mana janin mulai berkembang lebih besar dan ibu mengalami perubahan signifikan dalam tubuhnya.

- 1) Faktor Kesehatan Jantung dan Tekanan Darah

- 1) Hipertensi pada trimester ini dapat menyebabkan preeklamsia, yang berbahaya bagi ibu dan janin.
- 2) Pemantauan tekanan darah secara rutin sangat diperlukan.

- 2) Faktor Kesiapan Persalinan

- 1) Pemeriksaan posisi janin penting untuk menentukan metode persalinan yang sesuai.
- 2) Kontraksi Braxton Hicks sering muncul sebagai persiapan tubuh untuk persalinan.

- 3) Faktor Emosi dan Mental

- 1) Rasa cemas menjelang persalinan dapat diatasi dengan kelas prenatal dan dukungan keluarga.
- 2) Sindrom kelelahan pada trimester ini sering terjadi akibat beban tubuh yang meningkat

6. Tanda Bahaya pada Kehamilan

Ibu hamil yang mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan harus segera menemui tenaga kesehatan terdekat (Erma Retnaningtyas, 2022). Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Akibat dari tanda bahaya kehamilan tersebut juga mempengaruhi banyak sedikitnya AKI di suatu daerah. AKI (Angka Kematian Ibu) adalah salah satu alat ukur untuk melihat keberhasilan upaya meningkatkan kesehatan ibu. Adapun resiko tanda bahaya kehamilan pada janin antara lain dapat menyebabkan kekurangan nutrisi pada janin, janin gerakannya dan dapat menyebabkan abortus pada janin itu sendiri (Rohmawati et al., 2022) Tanda-tanda Bahaya/Komplikasi Ibu dan Janin Pada Hamil Lanjut yaitu:

- 1) Pengertian Tanda Bahaya Ibu Hamil

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasinya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Mayulu, 2021). Untuk menurunkan angka kematian maka dilakukan deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko perlu lebih ditingkatkan terutama di fasilitas pelayanan KIA (Gustien Siahaan, 2023). Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil. Deteksi dini dari gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bahaya kehamilan, (Nirma Lidia Sari, 2022)

2) Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Pada umumnya 80-90% kehamilan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur (Saputri, 2025). Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyulit penyerta sebaiknya diketahui sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

3) Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I,II dan III

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu), diantaranya:

- 1) Muntah dan tidak bisa makan pada kehamilan. Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini

karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum. (Patimah, 2020)

- 2) Perdarahan pada kehamilan muda adalah salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kehamilan
- 3) Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hemoglobin pada ibu hamil di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I. (Wahyuningsih, 2023)
- 4) Demam Tinggi Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan demam merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan karena masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita yang hamil kemudian dapat menyebabkan tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. (Amalia, n.d.)

2.) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

1) Bayi kurang bergerak

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak ada

tanda tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali 134 dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.(Moedis Chintia Ridani, 2020)

- 2) Demam Tinggi dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita yang hamil kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.
 - 3) Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.
- 3.) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)
- 1) Perdarahan Pervaginam Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah Rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta 135

yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

- 2) Sakit kepala yang hebat selama kehamilan seringkali menyebabkan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.
- 3) Penglihatan Kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi pembengkakan pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklampsia. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).
- 4) Bengkak di muka atau tangan
Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan 136 diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.
- 5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
- 6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)
Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai

dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

- 7) Kejang Pada umumnya didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eclampsia.
- 8) Selaput kelopak mata pucat Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).
- 9) Demam Tinggi Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2.1.3 Konsep Media Edukasi Kesehatan

1. Definisi Media Edukasi

Media edukasi adalah bentuk keefektifan dalam proses edukasi antara audiens dan tenaga kesehatan. Penggunaan media

dalam edukasi mampu memberikan semangat baru dan motivasi ke para audiens, karena dengan penggunaan media edukasi akan menarik pengetahuan serta membantu pemberian edukasi semakin kompleks dan dapat menunjang pemberian edukasi secara maksimal. Beberapa pengembangan media edukasi dengan teknologi canggih telah dilakukan, seperti melalui pendekatan video (Cahyani, 2025). Media edukasi yang baik harus mampu memberi rangsangan semua panca indera sehingga sasaran edukasi lebih paham terhadap isi pesan yang disampaikan (Sudartinah, 2022).

2. Jenis Media Edukasi

Secara umum media edukasi kesehatan dibagi menjadi 4 kelompok:

1.) Media Cetak

- 1) media cetak merupakan sebuah sarana media massa yang dicetak dan diterbitkan secara berkala (Suyasa, 2020). Contoh:
 - 2) Leaflet / brosur
 - 3) Booklet
 - 4) Poster
 - 5) Flipchart
 - 6) Modul

Kelebihan media cetak: Dapat dibaca berkali-kali, jika disimpan, Membuat seseorang berpikir secara lebih spesifik mengenai isi tulisan, Dapat dikoleksi, Harganya cukup terjangkau, Mampu menjelaskan hal yang bersifat kompleks dengan lebih baik.

Kekurangan media cetak: Tidak dapat menyebarkan informasi secara langsung, Hanya dapat menampilkan tulisan atau gambar, Efek visual hanya berupa gambar

2.) Media Audio

Media audio merupakan media yang dapat digunakan untuk menyampaikan isi cerita atau informasi dengan menggunakan indra pendengaran dan dapat dimanfaatkan sebagai sumber/alat bantu dalam belajar (Darihastining, 2022) Contoh:

- 1) Rekaman edukasi (audio recording)
- 2) Radio kesehatan
- 3) Podcast edukasi kesehatan

Kelebihan: dapat dipergunakan berkali-kali jika tes memiliki tingkat kesahihan dan keterpercayaan yang memadai

Kekurangan: kurang efektif untuk penyuluhan dengan informasi kompleks

3.) Media Visual

Media visual adalah media yang hanya bisa dilihat dan tidak ada elemen suara di dalamnya (Hilmi, 2020)

Contoh:

- 1) Slide PowerPoint
- 2) Infografis edukasi
- 3) Poster digital
- 4) Komik kesehatan
- 5) Bagan & ilustrasi

Kelebihan: menarik dan membantu pemahaman

Kekurangan: memerlukan literasi visual

4.) Media Audio Visual (Video)

Media edukasi yang menggabungkan unsur suara dan visual. Contoh:

- 1) Video kesehatan
- 2) Animasi edukasi
- 3) Film edukasi pendek
- 4) Video simulasi / tutorial

Kelebihan: paling efektif dalam merubah pengetahuan dan perilaku, karena merangsang

Kekurangan: membutuhkan kemampuan produksi dan perangkat untuk menjalankan

3. Manfaat Media Edukasi

Penggunaan media edukasi dalam penyuluhan atau pendidikan kesehatan memberikan banyak manfaat, baik bagi penyuluh kesehatan maupun bagi masyarakat sebagai sasaran edukasi. (Fauziah, 2022) Manfaat tersebut antara lain:

- 1) Meningkatkan Pengetahuan Audiens
Media edukasi membantu menyampaikan informasi kesehatan secara lebih jelas, menarik, dan mudah dipahami sehingga menghasilkan peningkatan pengeyahuan
- 2) Meningkatkan Sikap Positif terhadap Perilaku Sehat
Dengan menyajikan contoh, visualisasi, atau pesan yang persuasif, media edukasi mampu memunculkan motivasi dan membuat audiens bersikap lebih positif terhadap perilaku kesehatan.
- 3) Mendorong Perubahan Perilaku Kesehatan

Media edukasi yang efektif tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi juga mengubah kebiasaan atau perilaku menuju pola hidup yang lebih sehat.

- 4) Mengatasi Keterbatasan Waktu dan Jangkauan
Media video, leaflet, podcast, dan poster dapat digunakan kapan saja sehingga edukasi tidak harus dilakukan tatap muka dan dapat menjangkau audiens secara luas.
- 5) Meningkatkan Daya Ingat Informasi
Pesan edukasi yang disampaikan melalui gambar, suara, animasi, atau teks menarik terbukti lebih mudah diingat dalam jangka panjang dibandingkan penjelasan lisan saja.
- 6) Meningkatkan Keterlibatan dan Motivasi
Audiens menjadi lebih aktif, antusias, dan termotivasi dalam mengikuti kegiatan edukasi ketika media digunakan dengan baik.
- 7) Meminimalkan Kesalahan Pemahaman
Media edukasi membantu menyamakan persepsi karena penyampaian informasi lebih terstruktur dan akurat.

2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya

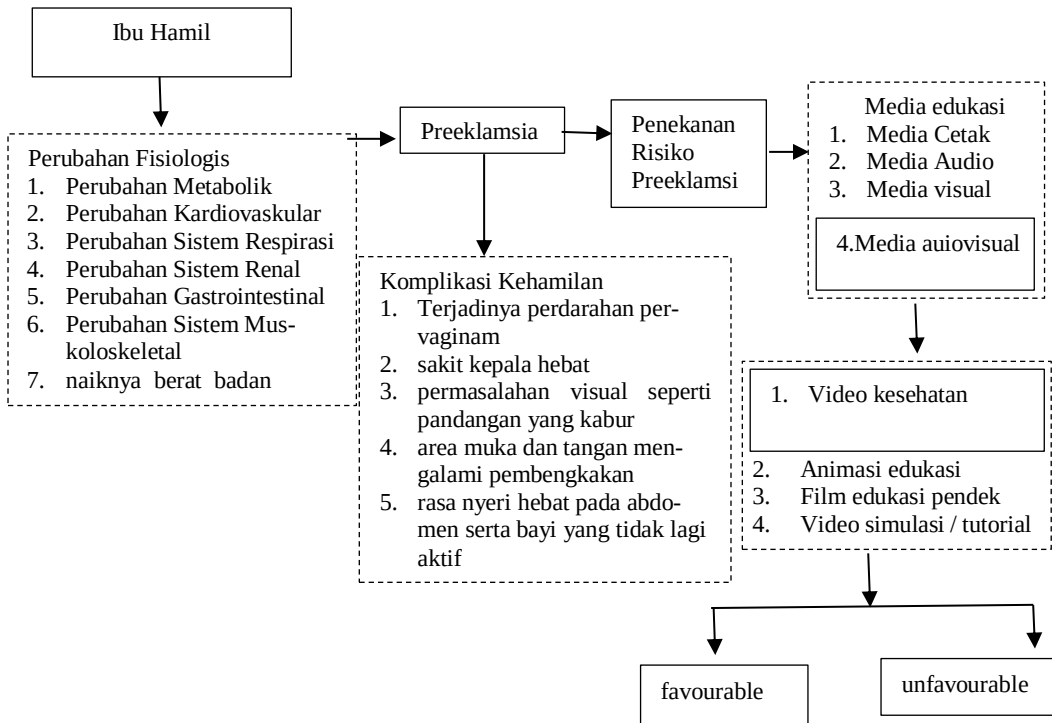
Tabel 2. 1 Penelitian Sebelumnya

Judul, Penulis Tahun terbit	Metode	Hasil	Novelty
The Effect of Video Education on Knowledge of Pregnancy Blood Pressure Disorders and Self-Care Among Primiparous Pregnant (Sarabi N et al., 2024)	D : kuantitatif, Quasi-experimental pretest post test tanpa kelompok kontrol S: ± 60 ibu hamil primigravida V : independen : Edukasi berbasis video tentang hipertensi kehamilan & preeklamsia. Dependen : Pengetahuan dan kemampuan self-care I : Kuesioner pengetahuan dan lembar self-care (skala Likert) A: <i>Paired t-test</i> untuk perbandingan sebelum-sesudah.	Video edukasi meningkatkan skor pengetahuan dan kemampuan self-care secara signifikan. Peserta lebih memahami tanda bahaya dan langkah pencegahan preeklamsia.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan quasi eksperimen. Hasil yang diperoleh dari perbandingan data pretest dan post tes. Hal ini menjadikan <i>self-care</i> sebagai outcome selain pengetahuan dan memberikan bukti bahwa video tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga perilaku pencegahan pada ibu hamil.
Effect of Comprehensive Educational Program on Preeclampsic Women's Risk Perception of Cardiovascular Disease, Self-Efficacy, and Adherence to Healthy Lifestyle Behaviors (Hussein, N. A. Et al., 2024)	D : Kuantitatif, pretest-posttest pada satu kelompok intervensi. S : ± 70 Wanita dengan preeklamsia V: independen : Program edukasi komprehensif (video, diskusi, booklet) Dependen : Pengetahuan dan persepsi risiko I : Kuesioner pengetahuan dan	Terdapat peningkatan signifikan mengenai pengetahuan dan persepsi risiko setelah diberikan edukasi. Video menjadi komponen edukasi paling digemari.	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif yang menghubungkan edukasi video dengan persepsi risiko, bukan hanya pengetahuan, sehingga lebih dekat pada outcome perubahan perilaku

skala persepsi risiko.
A : Uji *paired t-test* dan *Wilcoxon*.

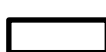
The Effect Of Educational Videos On Pregnant Women's Knowledge Of Preeclampsia At The Pekauman Health Center In Banjarmasin (Belinda . K. Et al.,2024)	D : Kuantitatif, deskriptif–pretest–posttest. S : $\pm$ 30–40 ibu hamil di Puskesmas. V : independen : Video edukasi kehamilan (materi tanda bahaya & preeklamsia). Dependen : Pengetahuan. I : Kuesioner pengetahuan. A : <i>Paired t-test</i> .	Terdapat peningkatan signifikan skor pengetahuan. Peserta merasa video mudah dipahami, terutama bagi ibu dengan pendidikan menengah ke bawah.	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dan merupakan Penelitian kontekstual wilayah Indonesia dengan populasi nyata Puskesmas dan menggambarkan efektivitas video untuk berbagai tingkat pendidikan ibu.
THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING VIDEO AND LEAFLET ON THE PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT PREECLAMPSIA (Ermianti Et al., 2021)	D : Kuantitatif, kuasi-eksperimental <i>pretest–posttest</i> dua kelompok (video dan leaflet). S : $\pm$ 50–70 ibu hamil trimester II–III. V : independen : Media edukasi (video vs leaflet). Dependen : Pengetahuan preeklamsia I : Kuesioner pengetahuan valid-reliabel. A : <i>Paired t-test</i> dan <i>independent t-test</i> .	Video dan leaflet keduanya meningkatkan pengetahuan, namun media video lebih efektif dengan peningkatan skor lebih tinggi.	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan kuasi eksperimen dua media yaitu video dan leaflet. Penelitian ini memberikan komparasi langsung dua jenis media edukasi. Penelitian awal di Indonesia yang menunjukkan keunggulan video dibanding media cetak.

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

 : Arah hubungan

2.3.1 Dekskriptif Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep yang telah disusun, selama masa kehamilan terjadi berbagai perubahan fisiologis pada sistem metabolik, kardiovaskular, respirasi, renal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal, termasuk peningkatan berat badan. Perubahan-perubahan tersebut dapat menempatkan ibu hamil pada kondisi berisiko tinggi apabila tidak dilakukan pemantauan secara adekuat, terutama terkait gangguan tekanan darah dan fungsi organ yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Preeklampsia muncul sebagai respons terhadap perubahan fisiologis dan faktor risiko lain pada ibu hamil. Kondisi ini ditandai oleh tekanan darah tinggi dan gangguan organ, apabila tidak dikenali sejak dini dapat berkembang menjadi, “Komplikasi Kehamilan” Manifestasi klinis preeklampsia dapat menyebabkan perdarahan, nyeri kepala hebat, gangguan visual seperti pandangan kabur, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri hebat di abdomen, dan penurunan gerak janin. Komplikasi ini berkaitan dengan gangguan aliran darah ke organ ibu dan plasenta, sehingga meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi bila tidak segera ditangani. Penekanan Risiko Preeklampsia menunjukkan tujuan intervensi, yaitu peningkatan pengetahuan dalam pencegahan risiko preeklampsia, sikap ibu hamil dalam mencegah risiko preeklampsia dan promotive dalam pencegahan preeklampsia. Di sebelahnya tercantum berbagai media edukasi (media cetak, audio, visual, dan audiovisual) sebagai sarana penyampaian informasi tentang preeklampsia dan komplikasi kehamilan. Media audiovisual merinci bentuk media seperti video kesehatan, animasi edukasi, film edukasi pendek, dan video simulasi atau tutorial yang digunakan untuk menjelaskan peningkatan pengetahuan dalam pencegahan risiko preeklampsia, sikap ibu hamil dalam mencegah risiko preeklampsia dan promotive dalam pencegahan preeklampsia. Bagian akhir kerangka menunjukkan dua kemungkinan hasil, yaitu “favorable” (pengetahuan dan sikap ibu membaik sehingga mampu mendeteksi risiko secara dini) dan “unfavorable” (pengetahuan tetap rendah sehingga risiko preeklampsia dan komplikasinya tetap tinggi). Penekanan risiko preeklampsia pada ibu hamil efektif menggunakan media edukasi berbasis video

2.3.2 Hipotesis

H0 = Penekanan risiko preeklampsia pada ibu hamil efektif menggunakan media edukasi berbasis video

BAB 3

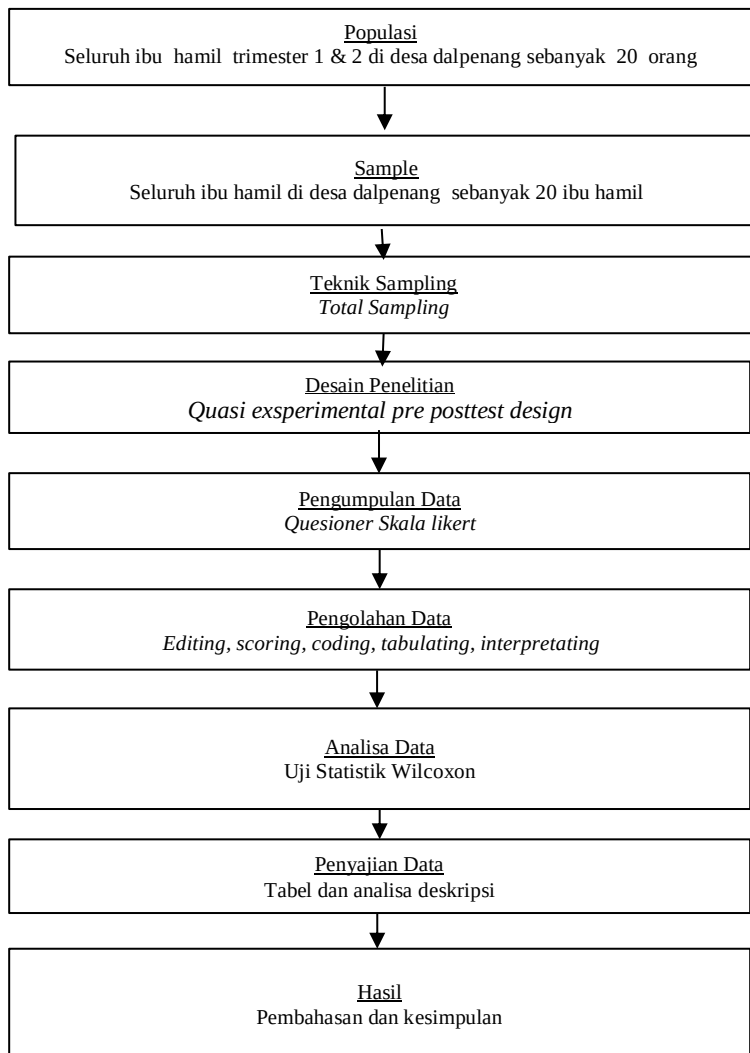
METODOLOGI PENELITIAN

Menurut Sahir (2022), metode penelitian merupakan serangkaian langkah sistematis yang dilakukan untuk memperoleh kebenaran ilmiah, yang diawali dari proses pemikiran dalam mengidentifikasi permasalahan hingga terbentuknya rumusan masalah. Selanjutnya, dirumuskan hipotesis awal yang diperkuat oleh kajian terhadap penelitian terdahulu, sehingga data yang diperoleh dapat diolah dan dianalisis secara ilmiah, hingga pada akhirnya menghasilkan suatu kesimpulan penelitian. Pada bab ini akan membahas tentang beberapa aspek yaitu: 1) Desain penelitian 2) Kerangka kerja 3) Desain pengambilan sampel 4) Identifikasi variabel 5) Definisi operasional 6) Pengumpulan data dan analisa data 7) Etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

.Desain penelitian ini menerapkan desain quasi experimental dengan desain pretest post test. Penelitian dilakukan dengan memberikan penilaian awal (*pre-test*) terlebih dahulu sebelum intervensi berupa penyuluhan kesehatan, dan setelah itu melakukan penilaian akhir (*post-test*). Quasy eksperimen dengan pretest post test merupakan metode untuk menguji hubungan sebab akibat antara variable tanpa melakukan randomisasi penuh terhadap subjek penelitian (Anantasia, 2025). Desain ini bertujuan untuk mengetahui “Efektifitas penggunaan media edukasi berbasis video dalam menekan resiko preeklamsi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas banyuayar sampang”

3.2 Kerangka Kerja



Tabel 3.2 Efektivitas Penggunaan Media Edukasi berbasis Video dalam menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil di Desa Dalpenang Sampang

3.3 Populasi, Sample dan Sampling

3.3.1 Populasi

populasi dapat didefinisikan sebagai keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Amin et al., 2023). Pada penelitian ini populasinya adalah ibu hamil di Desa Dalpenang Sampang, sebanyak 20 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Amin et al., 2023). Sample dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Dalpenang Sampang, sebanyak 20 orang.

3.3.2 Sampel

3.3.3 Sampling

Sample dalam penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam studi, sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi dengan tingkat kepercayaan tertentu. Teknik pengambilan sampel sangatlah diperlukan dalam sebuah penelitian karena hal ini digunakan untuk menentukan siapa saja anggota dari populasi yang hendak dijadikan sampel. Untuk itu teknik pengambilan sampel haruslah secara jelas tergambarkan dalam rencana penelitian sehingga jelas dan tidak membingungkan ketika terjun dilapangan (Amin et al., 2023), sample yang diambil pada penelitian ini hanya ibu hamil. Dalam penelitian ini meenggunakan total sampling adalah teknik pengambilan di mana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Teknik ini umumnya digunakan bila populasinya relatif kecil dan seluruh anggotanya dianggap penting untuk diteliti. (Sugiono, 2020).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian adalah atribut, karakteristik, atau properti suatu objek, orang, atau fenomena yang dapat berubah-ubah, diamati, diukur, atau dimanipulasi untuk menjawab pertanyaan penelitian (Amin et al., 2023). Dalam penelitian ini variabelnya yaitu Penekanan resiko preeklamsi pada ibu hamil.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur, yaitu komponen yang membantu komunikasi

antar penelitian. Dengan membaca definisi operasional dalam suatu penelitian, seorang peneliti akan mengetahui seberapa baik pengukuran tersebut (Panudju & Kalalinggi, 2024). Sangat penting untuk mendefinisikan operasional variabel, terutama untuk menentukan instrumen atau alat yang harus digunakan dalam proses pengumpulan atau pengambilan data (Zainuddin, 2020)

Tabel 3. 1 Defisi operasional efektivitas penggunaan media edukasi berbasis video dalam menekan resiko preeklamsi pada ibu hamil.

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor/interpretasi
Penekanan resiko preeklamsi pada ibu hamil	Perilaku yang dilakukan oleh ibu hamil dalam mencegah terjadinya preeklamsi selama kehamilan	Kognitif, afektif, psikomotor dalam pencegahan preeklamsia materi media edukasi berbasis video meliputi : 1. Definisi 2. Penyebab 3.Tanda gejala 4.Cara mencegah preeklamsia	Kusioner skala lik-ert	ordinal	1.skor untuk pernyataan positive 1) SS = 4 2) S = 3 3) TS = 2 4) STS = 1 Dengan kategori : Dikatakan favorable jika skor T-nya > dari mean T Kategori: Dikatakan unfavorable jika Kondisi mean T < T berarti skor responden di bawah rata-rata.,

3.6 Pengumpulan data dan analisa data

3.6.1 pengumpulan data

1. Pengumpulan data dimulai dari pengajuan judul kemudian disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2 dengan mengurus surat izin dari Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.
2. Kemudian mengurus surat izin penelitian kepada Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan (BAAK).
3. Mengurus surat izin penelitian ke Mall Pelayanan Publik (MPP) dan menerima surat balasan dari MPP untuk diserahkan kepada Dinas Kesehatan.
4. Kemudian memberikan surat rekomendasi tempat penelitian yaitu Puskesmas banyuanyar untuk mendapatkan izin penelitian di wilayah Puskesmas banyuayar tersebut.

5. Di puskesmas, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan yakni meminta izin untuk mengambil data awal sebagai bentuk pengumpulan data awal penelitian.
6. Setelah mendapat izin dari puskesmas, peneliti mendapatkan data ibu hamil sebanyak 20 orang sebagai populasi dan sample kemudian mengumpulkan ibu hamil di pokesdes dalpenang dan setelah dikumpulkan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika ibu bersedia langsung diberikan informed consent
7. Kemudian ibu hamil dilanjutkan mengerjakan pretest selama 5 menit kemudian dilanjutkan dengan peneliti memutar video edukasi tentang cara menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil dan melanjutkan penelitian di hari ke 8 lalu mengerjakan post test selama 5 menit.

3.6.2 instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan alat bantu kuesioner untuk mengumpulkan data secara sistematis dan dapat mempermudah peneliti. *Instrument* yang digunakan adalah *Skala likert* tentang penggunaan media edukasi video dalam menekan resiko preeklamsia pada ibu hamil. Peneliti memberikan pernyataan yang diisi oleh responden.

3.6.3 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan januari tanggal 23-29 Januari 2026 di Puskesmas Desa Dalpenang Sampang

3.6.4 Pengolahan data

1. *Editing*

Editing merupakan prosedur yang meningkatkan kualitas data untuk penanda data yang akan masuk dan pengolahan terhadap data yang telah diedit menjadi data yang siap disajikan untuk kepentingan pengambilan keputusan (Warmansyah, 2020).

2. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode pada jawaban yang diisi oleh responden untuk mempermudah proses tabulasi. Pada data umum diberikan kode sebagai berikut

1) Usia

- | | | |
|---------------------------------|---|--------|
| (1) | : | Kode 1 |
| (2) Dewasa Awal (26-35 tahun) | : | Kode 2 |
| (3) Dewasa Akhir (36-45 tahun) | : | Kode 3 |

2) Pendidikan

- (1) SD : Kode 1
- (2) SMP : Kode 2
- (3) SMA : Kode 3
- (4) Perguruan tinggi : Kode 4
- (5) Tidak sekolah : Kode 5
- 3) Pekerjaan
 - (1) Ibu Rumah Tangga : Kode 1
 - (2) PNS : Kode 2
 - (3) Wiraswasta : Kode 3
 - (4) Petani : Kode 4
- 4) Usia kehamilan
 - (1) Trimester 1 (usia kehamilan 1-3 bulan) : Kode 1
 - (2) Trimester 2 (usia kehamilan 4-6 bulan) : Kode 2
- 5) Kehamilan ke :
 - (1) < 2 : Kode 1
 - (2) > 2 : Kode 2
- 6) Sumber informasi :
 - (1) Media elektronik : Kode 1
 - (2) Media cetak : Kode 2
 - (3) Tenaga kesehatan : Kode 3
 - (4) Keluarga/teman : Kode 4
- 7) Pada data khusus diberikan kode sebagai berikut :
 - 1) Favorabel : 2
 - 2) Unfavorabel : 1

3. *Scoring*

Peneliti memberikan penilaian pada setiap pernyataan serta menentukan nilai dari masing-masing responden sebagai berikut :

Kategori Penilaian :

1. dikatakan favorable jika perilaku positive skor T-nya lebih tinggi dari mean T, menandakan pengetahuan di atas rata-rata dan mendukung perilaku pencegahan preeklamsia yang optimal
2. dikatakan unfavorable jika Kondisi mean $T > T$ berarti skor responden di bawah rata-rata, sehingga dikategorikan pengetahuan rendah/sedang.

4. *Tabulating*

Merupakan tabel yang berisi data kode yang sesuai dengan analisis yang dibutuhkan, pengolahan data dilakukan secara tabulasi dan dikelompokkan dengan variabel yang diteliti.

5. *Interpretating*

Menentukan kelompok berdasarkan hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan. Untuk menganalisis karakteristik umum dari responden menggunakan rumus berikut :

$$P = \frac{\sum F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : persentase

$\sum F$: Jumlah jawaban

n : Jumlah pertanyaan

Penyusunan hasil data akan disajikan dalam bentuk tabel dengan interpretasi sebagai berikut :

- | | |
|------------|----------------------|
| 1) 100% | : Seluruh |
| 2) 76%-99% | : Hampir seluruh |
| 3) 51%-75% | : Sebagian besar |
| 4) 50% | : Setengah |
| 5) 26%-49% | : Hampir setengahnya |
| 6) 1%-25% | : Sebagian kecil |
| 7) 0% | : Tidak satupun |

3.6.5 Analisa data

Analisa data pada penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi setiap variabel penelitian. Sementara itu, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah intervensi (pre-post test) dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon. Variabel dalam penelitian ini adalah Penekanan resiko preeklamsi pada ibu hamil yang menggunakan instrument skala likert sebagai berikut :

Keterangan

$$T = 50 + 10 \frac{x - \bar{x}}{s}$$

1. X = skor responden yang akan diubah menjadi skor T

2. $\bar{x}$ = mean skor kelompok

S = standar deviasi skor kelompok

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 *Informed consent* (lembar persetujuan)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dan meminta persetujuan dari responden untuk menghindari perilaku yang bertentangan dengan etika penelitian.

3.7.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner untuk menjaga privasi, dan mengetahui keikutsertaan responden. Peneliti menulis nomer kode pada masing – masing lembar pengumpulan data.

3.7.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin segala kerahasiaan informasi dari responden serta hanya dipublikasikan sebagai bentuk laporan syarat penyelesaian tugas akhir dari program studi D3 Keperawatan.

3.8 Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan Penelitian ini adalah peneliti membutuhkan waktu yang lama karena harus mengumpulkan responden terlebih dahulu dan peneliti harus mengantarkan kusioner ke rumah masing masing responden yang tidak dapat hadir sehingga memperlambat proses penelitian
2. Kusioner yang disusun sendiri oleh peneliti harus diuji validitas dan reliabilitasnya
3. Pada saat pengambilan data kerumah responden dikhawatirkan terdapat responden yang mengisi dengan terburu buru sehingga hasil jawaban dari responden dikhawatirkan kurang maksimal.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang merupakan hasil pengumpulan data yang meliputi beberapa aspek seperti data geografis, demografis, data umum, dan data khusus dari Efektivitas penggunaan media edukasi berbasis video dalam menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang pada bulan Januari 2026.

Data umum yang berisi tentang karakteristik responden yang terdiri dari usia, Pendidikan terakhir, Pekerjaan, usia kehamilan, kehamilan yang beberapa, sumber informasi

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Geografis

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Desa Dalpenang Sampang yang berlokasi di Rw. II, Kelurahan Dalpenang, Kecamatan Sampang, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. Puskesmas Desa Dalpenang Sampang berada di wilayah perkotaan Sampang, Puskesmas Desa Dalpenang Sampang melayani kesehatan masyarakat setempat dengan posisi geografis strategis di Pulau Madura yang berbatasan langsung dengan Selat Madura di selatan. Poskesdes Dalpenang dapat dijangkau melalui darat dari Surabaya/Jembatan Suramadu (sekitar 1,5 - 2 jam perjalanan). Puskesmas Desa Dalpenang Sampang berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, yang secara umum melayani kepadatan penduduk tinggi di wilayah ibu kota kabupaten.

Batasan Wilayah Puskesmas Desa Dalpenang Sampang terdiri dari:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Desa Panggung yang dipisahkan oleh Sungai Kemuning
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Rongtengah
- 3) Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Gunung Sekar
- 4) Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Gunung Madah

Jumlah data ibu hamil di Kelurahan Dalpenang Sampang berdasarkan data yang telah diperoleh dari Puskesmas Desa Dalpenang Sampang 2026 yaitu sebanyak 20 ibu hamil.

4.2 Kateristik Responden

4.2.1 Kateristik Responden berdasarkan usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Pokesdes Dalpenang Sampang Tahun 2026

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	17- 25	4	20%
2	26 – 35	15	75%
3	36 - 45	1	5%
Total		20	100%

Sumber : Data Primer, 2026

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di pokesdes dalpenang sampan 2026 sebagian besar responden sebanyak 15 responden (75%) ibu hamil 26 – 35 tahun, dan sebagian kecil responden sebanyak 1 responden 5% 36 – 45 tahun.

4.2.2 Kateristik Responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir di Pokesdes Dalpenang Sampang Tahun 2026

No	Pendidikan	frekuensi	persentase
1	SD	2	10%
2	SMP	2	10%
3	SMA	7	35%
4	Perguruan tinggi	9	45%
5	Tidak sekolah	0	0%
Total		20	100%

Sumber : Data Primer, 2026

table 4.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan di pokesdes dalpenang sampan 2026 hamper setengahnya responden sebanyak 9 (45%) berpendidikan terakhir perguruan tertinggi dan tidak ada satupun reponden 0 (0%) yang tidak sekolah

4.2.3 Kateristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Pokesdes Dalpenang Sampang Tahun 2026

No	Pekerjaan	frekuensi	persentase
1	Ibu rumah tangga	15	75%
2	PNS	2	10%
3	Wirawasta	2	10%
4	Petani	1	5%
Total		20	100%

Sumber data primer 2026

table 4.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di pokesdes dalpenang sampang 2026 sebagian besar responden sebanyak 15 orang (75%) sebagai ibu rumah tangga dan sebagian kecil 1 orang (5%) sebagai petani

4.2.4 Data Khusus

1. Data penelitian sebelum diberikan edukasi berbasis video dalam menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi Responden sebelum diberikan edukasi Berbasis Video Dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang

pretest		
Kategori	frekuensi	persentase
Favorable	14	70%
Unfavorable	6	30%
total	20	100%

Sumber : Data Primer, 2026

tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden sebelum diberikan edukasi berbasis video dalam menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil di kelurahan dalpenang sebagian besar responden di kelurahan dalpenang ibu hamil 14 (70%) sebelum diberikan edukasi berbasis video dalam menekan risiko preeklamsia dikatakan favorable dan hampir setengah 6 (30%) ibu hamil dikatakan unfavorable dalam menjawab pernyataan pretest.

2. Data penelitian sesudah diberikan edukasi berbasis video dalam menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi Responden sesudah diberikan Edukasi Berbasis Video Dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang

Kategori	Posttest	
	frekuensi	persentase
Favorable	18	90%
Unfavorable	2	10%
total	20	100%

Sumber : Data Primer, 2026

tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden sesudah diberikan edukasi berbasis video dalam menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil di kelurahan dalpenang sebagian besar responden di kelurahan dalpenang ibu hamil 18 (90%) dikatakan favorable dalam menjawab pernyataan post test dan ibu hamil 2 (10%) dikatakan unfavorable dalam menjawab pernyataan post test.

4. Cross tabulation

sebelum	sesudah		Total
	favorable	unfavorable	
Favorable	14	0	14
Unfavorable	4	2	6
Total			20

Sumber : Data Primer, 2026

Tabel 4.5 Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan dari pretest ke post test yaitu, Favorable meningkat dari 70% (14 orang) menjadi 90 % (18 orang). Sedangkan unfavorable menurun dari 30% (6 orang) menjadi 10% (2 orang). Sehingga 4 orang (20% dari total) mengalami perubahan positive dari unfavorable ke favorable

5. Hasil uji statistik wilcoxon

Test statistic	
	Pre test – post test
Z	-.832 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.405

Sumber : Data Primer, 2026

Tabel 4.6 Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara nilai sebelum dan sesudah pemberian intervensi edukasi menggunakan media berbasis video. Dengan kata lain, intervensi atau perlakuan yang diberikan tidak memberikan efek statistik terhadap variabel yang diukur. Hipotesis nol (H_0) diterima, yang berarti intervensi atau treatment yang diberikan tidak menghasilkan perubahan yang bermakna pada kelompok subjek penelitian. Hasil ini menunjukkan bahwa skor sebelum dan sesudah perlakuan relatif sama, dengan jumlah yang meningkat dan menurun hampir seimbang.

4.3 Pembahasan

- 4.3.1. Penekanan resiko preeklamsia pada ibu hamil sebelum diberikan Media Edukasi Berbasis Video di Kelurahan Dalpenang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 70% responden dinyatakan favorable dalam menjawab kusioner. Hal ini disebabkan karena sebelum diberikan intervensi berupa media edukasi berbasis video, ibu hamil di Kelurahan Dalpenang memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku yang cukup dalam menjawab kusioner dengan benar pada nomor 2,3,4 dalam upaya pencegahan risiko preeklampsia. Kondisi ini mengindikasikan bahwa risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil dinyatakan rendah, sehingga tingginya pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan media edukasi sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi utama dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan. Secara teoritis, preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkaitan dengan perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular dan fungsi organ ibu, dimana jika ibu hamil memiliki pemahaman yang tinggi terhadap tanda bahaya kehamilan serta paham upaya pencegahannya, maka deteksi dini terhadap gejala preeklampsia dapat cepat

teratasi, sehingga risiko komplikasi semakin menurun. Hal ini sesuai dengan teori kognitif yang menyatakan bahwa jika pemahaman ibu hamil tinggi dapat memengaruhi cara individu menilai risiko kesehatan yang dihadapinya. Sehingga, ibu hamil dapat terdorong untuk melakukan tindakan pencegahan secara mandiri maupun mencari bantuan tenaga kesehatan dengan segera. Hasil penelitian ini juga mendukung konsep bahwa tingginya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil sebelum diberikan intervensi, perilaku promotif dan preventif ibu hamil berada pada tingkat yang tinggi. Hal ini terlihat dari optimalnya sikap dalam menjaga pola makan sehat, mengontrol berat badan, membatasi aktivitas berat, serta mematuhi anjuran tenaga kesehatan terkait pencegahan preeklampsia. Kondisi tersebut dapat mengurangi risiko terjadinya gangguan tekanan darah dan komplikasi kehamilan lainnya. Sehingga, hasil penelitian sebelum pemberian media edukasi berbasis video menunjukkan bahwa ibu hamil di Kelurahan Dalpenang memiliki perilaku positif dalam mencegah risiko preeklampsia karena memiliki pengetahuan dan sikap yang mendukung upaya pencegahan. Temuan ini memperkuat dasar teoritis bahwa intervensi edukasi kesehatan kurang diperlukan sebagai langkah awal dalam menekan risiko preeklampsia melalui peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, dan kesiapan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini serta pencegahan komplikasi kehamilan.

- 4.3.2 Penekanan resiko preeklampsia pada ibu hamil setelah diberikan Media Edukasi Berbasis Video di Kelurahan Dalpenang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden 90% dinyatakan favorable dalam menjawab kusioner. Hal ini dibuktikan dengan pemberian edukasi kesehatan melalui media berbasis video belum memberikan dampak yang efektif terhadap penekanan risiko preeklampsia pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang. Karena penggunaannya dalam penelitian ini tidak mampu meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, maupun mendorong perubahan perilaku preventif yang signifikan pada ibu hamil. Secara teoretis, menurut konsep promosi kesehatan, perubahan perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh media edukasi yang digunakan, tetapi juga oleh berbagai faktor lain, seperti karakteristik individu, tingkat pendidikan, pengalaman kehamilan sebelumnya, dukungan keluarga, serta kondisi sosial dan budaya setempat. Notoatmodjo menyatakan bahwa media edukasi berfungsi sebagai

faktor pendukung (*enabling factor*), namun secara tidak langsung tidak dapat langsung menghasilkan perubahan perilaku apabila faktor predisposisi dan faktor penguat (*reinforcing factor*) belum terbentuk dengan baik. Serta hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui pembelajaran kognitif yang menyebutkan proses penerimaan informasi dapat dipengaruhi oleh keterbatasan konsentrasi akibat perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan, seperti kelelahan, mual, atau kecemasan, dapat menghambat efektivitas media video dalam menyampaikan pesan kesehatan secara optimal. Akibatnya, informasi yang diterima tidak sepenuhnya tersampaikan menjadi pengetahuan yang bermakna. Teori perilaku kesehatan, menjelaskan pengetahuan saja tidak cukup untuk mendorong perubahan perilaku. Model *Health Belief Model* juga menjelaskan bahwa individu akan melakukan tindakan pencegahan apabila mereka merasa rentan terhadap suatu penyakit, memahami tingkat keparahan penyakit tersebut, serta yakin bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan akan memberikan manfaat pada individunitu sendiri. Dalam penelitian ini, kemungkinan persepsi ibu hamil terhadap risiko dan bahaya preeklampsia belum terbentuk secara kuat, sehingga edukasi melalui media video belum mampu menimbulkan kesadaran dan motivasi yang cukup untuk menekan risiko preeklampsia. Sehingga hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa efektivitas media edukasi tidak hanya ditentukan oleh jenis media, tetapi juga dipengaruhi oleh karakteristik sasaran, serta dukungan lingkungan. Tidak efektifnya media edukasi berbasis video dalam menekan risiko preeklampsia pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang menunjukkan bahwa diperlukan strategi edukasi yang lebih komprehensif, serta keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan preeklampsia.

- 4.3.3 Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsi pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pemberian edukasi kesehatan melalui media video belum dapat menunjukkan efektivitas dalam menekan risiko preeklampsia pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang. Hal ini menunjukkan meskipun media video memiliki beberapa keunggulan dalam menyajikan informasi secara visual dan audio, penggunaannya dalam penelitian ini belum mampu menghasilkan perubahan yang bermakna terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan risiko preeklampsia. Serta secara teoritis

preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang bersifat multifaktor, yang tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu hamil, tetapi juga oleh faktor usia, paritas, status gizi, kondisi kesehatan sebelumnya, kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal, serta dukungan keluarga dan lingkungan. Teori determinan kesehatan menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak dapat dicapai hanya melalui satu bentuk intervensi, melainkan memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Oleh karena itu, edukasi melalui media video sebagai intervensi tunggal tidak dapat dinilai cukup kuat untuk menekan risiko preeklampsia. Teori perubahan perilaku menyatakan bahwa perubahan yang berkelanjutan memerlukan pengulangan informasi, penguatan pesan. Tanpa adanya pendampingan, diskusi, atau evaluasi pemahaman, edukasi melalui media video cenderung bersifat pasif dan kurang memberikan dampak jangka panjang. Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa penggunaan media edukasi berbasis video secara tunggal belum tentu efektif dalam menekan risiko preeklampsia. Oleh karena itu, diperlukan strategi edukasi yang lebih komprehensif, seperti penggabungan media video dengan konseling individual, pemantauan antenatal yang intensif, serta keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan secara berkelanjutan dalam upaya pencegahan preeklampsia pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang Efektivitas penggunaan media edukasi berbasis

video dalam menekan risiko preeklamsia di Kelurahan Dalpenang Sampang serta saran yang disesuaikan dengan hasil kesimpulan

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan melalui media berbasis video, upaya penekanan risiko preeklamsia pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang menunjukkan favorable.
- 5.1.2 Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi kesehatan melalui media edukasi berbasis video belum terbukti efektif dalam menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang menunjukkan favorable.
- 5.1.3 Berdasarkan hasil analisis penelitian, dapat disimpulkan bahwa penggunaan media edukasi berbasis video tidak efektif dalam menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil di Kelurahan Dalpenang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi peneliti

Peneliti disarankan untuk melaksanakan penelitian lanjutan dengan memasukkan variabel kepuasan ibu hamil terhadap media edukasi berbasis video, serta menggunakan instrumen yang telah tervalidasi secara internasional untuk mengukur risiko preeklamsia. Selain itu, penelitian sebaiknya dilakukan di berbagai desa guna membandingkan efektivitasnya dalam konteks dan setting yang beragam, dengan mempertimbangkan faktor-faktor budaya dan sosial yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil di wilayah setempat, serta mengadaptasi konten edukasi sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat di lokasi penelitian.

5.2.2 Bagi instansi

Poskesdes dan Puskesmas disarankan untuk melatih kader kesehatan di desa guna memanfaatkan media video dalam kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat, dengan melibatkan kader tersebut dalam pemantauan kesehatan ibu hamil di tingkat desa, sehingga mereka dapat secara praktis menyampaikan materi edukasi yang mudah dipahami dan digunakan oleh kader

5.2.3 Bagi responden

Ibu hamil diharapkan aktif mencari informasi tentang kesehatan kehamilan dari sumber yang terpercaya dan menjaga pola makan sehat dengan menu yang seimbang dan membatasi mengonsumsi garam yang berlebihan, serta rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari sesuai dengan anjuran petugas kesehatan

5.2.4 Bagi Peneliti selanjutnya

Hendaknya Peneliti selanjutnya Melakukan penelitian dengan desain eksperimental sejati (Randomized Controlled Trial/RCT) dengan menambahkan kelompok kontrol untuk memperkuat bukti kausalitas dengan menggunakan two group pre-test post-test design untuk membandingkan efektivitas media edukasi video dengan metode konvensional (mis. penyuluhan langsung, leaflet

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S. (2021). *Edukasi Kesehatan dengan Media Video Animasi : Scoping Review*. 5(1), 641–655.
- Amalia, N. (n.d.). *Demam Berdarah Dengue pada Kehamilan*. 5(2), 17–24.
- Amin, N. F., Garancang, S., Abunawas, K., Makassar, M., Negeri, I., & Makassar, A. (2023). *pendahuluan Penelitian merupakan proses kreatif untuk mengungkapkan suatu gejala melalui cara tersendiri sehingga diperoleh suatu informasi . Pada dasarnya , informasi tersebut merupakan jawaban atas masalah-masalah yang dipertanyakan sebelumnya . Oleh ka*. 14(1), 15–31.
- Amir, F. (2020). *Hubungan Paritas dan Usia Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Bahagia Makassar Tahun 2020*. 4(2).
- Arfah, A. I. (2024). *Jurnal Biologi Tropis Description of Physiological Changes and Feelings of Anxiety in 1st Trimester Pregnant Women at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Branch*.
- Atrash, H. (2020). *Preconception Care to Improve Pregnancy Outcomes_ The Science*.
- Cahyani, E. (2025). *pengembangan media edukasi kesehatan masyarakat : tren, inovasi, dan efektivitas*. 3(1), 120–132.
- Care, K. M. (2025). *RSIA Kemang Medical Care*.
- Dariastining, S. (2022). *Peningkatan Kemampuan Menyimak Cerita Rakyat Pada Siswa Kelas V MI Ghozaliyah Melalui Media Audio*. 1(2).
- David Cox. (2024). *Pre-eclampsia: The deadly mystery scientists can't solve*.
- Devie Ismayanty, S.Psi., S.ST., Bdn., M. Tr. K. (2024). *bunga rampai deteksi dini komplikasi kehamilan - neliti*.
- Dewi, I. N. S. (2024). *Faktor faktor yang berhubungan dengan preeklampsia. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia*, 1–10.
- Efend, N. R. Y. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) ketidaknyamanan trimester iii di pmb ernita kota pekanbaru tahun 2022*. 2, 275–279.
- eki monalisa br surbakti. (2025). *view of respon siswa terhadap efektivitas media pembelajaran video dalam meningkatkan pemahaman materi lembaga keuangan*.
- Erma Retnaningtyas. (2022). *upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui edukasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan lanjutan diposyandu sampar*. c, 25–30.

- fauziah, i. (2022). *pemanfaatan media online sebagai sarana edukasi kesehatan pada remaja : tinjauan literatur*. 6(april), 564–574.
- Fitriani, S. (2023). *Effectiveness Of Smart Card Model Education For Early Detection Of Preeclampsia Risk (Dedi Raisa) In Increasing Knowledge Of Pregnant Women*. XVIII(2), 330–340.
- Gustien Siahaan, A. M. (2023). *Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil Trimester III dengan Menggunakan Kartu Skor Poeji Rochjati (KSPR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Jambi _ Siahaan _ Jurnal Kesehat*.
- Gustri putri, S. (2022). *Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan*.
- Haluruh, J. D., Tanlain, R., Kelabora, J., & Batmomolin, A. (2023). Peran Perawat Terhadap Upaya Pencegahan Kematian Ibu di Puskesmas Rumaat Kabupaten Maluku Tenggara. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 417–423. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1678>
- Harahap, N., & Situmeang, I. F. (2022). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 11(28), 342–350.
- Hilmi, D. (2020). *implementasi pemanfaatan media visual untuk ket-erampilan berbicara*. 5(2), 217–236.
- Hussien, N. A., Ali, H., Abd, M., Zhang, Z., Abdel-aziz, H. R., Saleh, A. M., Dhakal, K., Mei, Y., Morgan, A., & Khatap, F. (2024). *Effect of Comprehensive Educational Program on Preeclamptic Women ' s Risk Perception of Cardiovascular Disease , Self-Efficacy , and Adherence to Healthy Lifestyle Behaviors*. 1–17.
- Idaman, M. (2023). *efektivitas penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media video dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia*. 14(1), 142–147.
- Intan, & Purnamasari. (2021). *View of pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi*.
- Istiningsih, S. (2022). *Pengembangan Media Pembelajaran Video Interaktif Pada Mata Pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) Siswa Kelas V SDN 2 Batujai*.
- Kasmiati. (2025). *dengan faktor resiko umur dan plasenta previa di wilayah kerja puskesmas bumiayu tahun 2025 abstrak*. 1(2), 58–65.
- Komariah, S. (2019). *Hubungan Pengetahuan , Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil*

Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda Millennium 2015 tersebut , Menurut data World Health. 5(2).

- Kurniati, A. (2024). *Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami setiap wanita dalam masa reproduksinya (Prawirohardjo , 2016). Namun , meskipun kehamilan adalah suatu kondisi normal , tetap terdapat risiko terjadinya komplikasi yang dapat mengancam kesehatan ibu mau.*
- Lestari, P. R. (2024). *Determinan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu Anak Anugrah Kubu Raya Kalimantan Barat. 2.*
- Maryana, N. (2024). *Konsep Kehamilan dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil - Nana Maryana, Puspita Sari Pribadi, Vina Anggraini - Google Buku.*
- Maslara, D. (2023). *Hubungan Konsumsi Makanan Siap Saji (. 5(01).*
- Matsubara, K. (2021). *Pathophysiology of Preeclampsia_ The Role of Exosomes.*
- Mayulu, N. (2021). *No tittlehubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan antenatal care (ANC. 9(2), 40–53.*
- Mochtar, N. M. (2022). *Abstrak kematian ibu Provinsi Jawa Timur dalam kehamilan dan kelompok. 1(3), 202–213.*
- Moedis Chintia Ridani. (2020). *Permasalahan IUFD (Intrauterine Fetal Death) Faktor Resiko Dalam Kehamilan - Moedis Chintia Ridani, Lili Fajria, Yelly Herien - Google Buku.*
- Nirma Lidia Sari. (2022). *penyuluhan tanda bahaya kehamilan pada kelas ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kota karang. 80–86.*
- nunik. (2024). *faktor - faktor yang mempengaruhi komplikasi kehamilan : literature review. 8, 3494–3500.*
- Patimah, M. (2020). *Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. 41(3), 570–578.*
- Puteri, A. D., & Koeryaman, M. T. (n.d.). *the effect of health education using video and leaflet on the pregnant women ' s knowledge about. 4(1), 229–235.*
- Putri, D. T., & Umami, R. (2025). *Gambaran Kejadian Preeklamsia Berdasarkan Faktor Risiko Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Summersari. 2(1).*
- R Andriani, M Murdiningsih, S. R. (2022). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. Andriani, R., Murdiningsih, M., & Rahmadhani, S. P. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia*

- Pada Ibu Hamil. Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 137–147. <https://doi.org/10.36729/Jam.V7i2.861>.
- Riayah, S. (2021). *Optimalisasi Pembelajaran dalam Jaringan (Daring) dengan Media Pembelajaran Video Interaktif Terhadap Pemahaman Matematis Siswa Salma Riayah Pendahuluan Merebaknya virus Covid-19 di Indonesia menyebabkan pembelajaran yang*. 19–30.
- Rohmawati, I., Farasari, P., & Fitriani, E. T. (2022). *Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Risiko Tinggi dan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan, Nifas serta pada Bayi baru lahir*. 1(2), 69–73. <https://doi.org/10.35584/reinforcementandde>
- Rukmono, P. (2022). *No Title*. 2, 65–73.
- Saing, F. M. (2025). *Efektivitas Media Video dan Poster terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Bayi Balita tentang Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kombikuno*. 4(3), 1–19.
- Saputri, S. gustia. (2025). *Perspektif Kebidanan Modern*.
- Sarabi, N., & Moosavi, A. (2024). *The Effect of Video Education on Knowledge of Pregnancy Blood Pressure and Preventive Self-care Among Primiparous Pregnant Mothers: A Quasi-experimental Study*. 11(1), 1–7.
- Siantar, R. L. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal - Rupdi Lumban Siantar, Dewi Ros-tianingsih, Tyara Ismiati, Ratu Bunga - Google Buku*.
- Siwi, A. S. (2020). *hubungan riwayat hipertensi dan status gizi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil: literature review Bakti Sri Utami, Tin Utami, Adiratna Sekar Siwi*. 3(2). <https://doi.org/10.32584/jikm.v3i2.703>
- Sudartinah. (2022). *media edukasi yang efektif untuk promosi kesehatan dalam pencegahan kanker serviks wanita usia subur (wus) effective Educational Media for Health Promotion to Preventing Cervical Cancer of Women Reproductive*. 5(1). <https://doi.org/10.35451/jkk.v5i1.1187>
- Suyasa, M. (2020). *Jurnal Komunikasi dan Budaya mempertahankan eksistensi media cetak di tengah gempuran media online maintain the existence of printed media in the middle exposed to Jurnal Komunikasi dan Budaya Volume 01, Nomor 01, Juni 2020 ISSN: 2723-0929*. 01, 56–64.
- Syamsiah, R. I., Sptyani, P. M., Hamil, I., & Darah, T. (2024). *pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas cilacap tengah*. 1. 7, 1682–1687.
- timur, d. k. p. j. (2024). *profil kesehatan provinsi jawa timur*.

- usman, s. d., & husnan, r. (2020). *efektivitas penerapan media video pembeajaran pada mata pelajaran mekanika teknik* Keywords : *Effectiveness , Learning , Video*. 2, 59–65.
- Uswatun Insani¹, Jumrotun Ni'mah², A. R. (2024). *Natural : Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak bersama Masyarakat Edukasi Tanda Dan Gejala Preeklampsia Serta Pencegahannya Pada Ibu Hamil* Education On The Signs And Symptoms Of Preeclampsia And Prevention In Pregnant Women Universitas Bhamada , Slawi P. 2(1).
- Veri, N., Lajuna, L., Mutiah, C., Poltekkes, K., & Aceh, K. (n.d.). *dan penatalaksanaan Preeclamsia : pathophysiology , diagnosis , screening , preventive and management*. 283–296.
- Wahyuningsih, E. (2023). *KAJIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL* 4393 Words 25955 Characters 11 Pages Feb 2 , 2023 9 : 19 AM GMT + 7 Feb 2 , 2023 9 : 19 AM GMT + 7 22 % Overall Similarity The combined total of all matches , including overlapping sources , for each database . Crossref databa.
- Warmansyah, J. (2020). *Metode Penelitian Dan Pengolahan Data Untuk Pengambilan Keputusan Pada Perusahaan*. Deepublish.
- wulandari Rr. Catur Leny. (2024). *Efektifitas Media Edukasi Tentang Preeklamsia terhadap Pengetahuan Ibu Hamil : Literature*. 7(3), 523–530.
- Yulia Aris Santi. (2022). No Title. 11, 134–142. <https://doi.org/10.36568/gebindo.v11i4.105>
- Yuniyati Abineno. (2022). *gambaran pengetahuan ibu hamil tentang perilaku pencegahan preeklampsia di puskesmas oepoi kota kupang*. 5(April).
- Yunus, N., Nurlinda, A., & Alwi, M. K. (2021). c.

Informed Consent

Kepada Yth., Saat ini saya sedang mengerjakan karya tulis ilmiah dengan judul “Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang” sebagai mahasiswa tingkat III Jurusan Keperawatan Politeknik Negeri Madura. Karya tulis ilmiah ini akan menilai pemahaman Ibu Hamil tentang cara menekan risiko preeklamsia.

Saya dengan optimis menanggapi tawaran Bapak/Ibu dengan membuat laporan ilmiah ini. Mohon menandatangani lembar persetujuan yang menunjukkan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden, saya akan menghormati keputusan Ibu dan memastikan bahwa Ibu akan mendapatkan penghormatan dan pelayanan yang sama. Semoga Tuhan memberkati dengan berlimpah atas segala perbuatan baik Ibu.

Sampang,
Hormat saya,

Nahla Kamalia
NRP. 33412301021

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Inisial Responden:

Setelah saya membaca dengan jelas *informed concent* yang sudah diberikan, maka dengan ditandatanganinya pernyataan ini, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang”.

Demikian surat pernyataan ini saya isi dengan sebenarnya dari kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Sampang,
Responden,

(.....)

Lampiran 3 Lembar Kuesioner Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang

A. Data Umum:

Petunjuk umum pengisian:

1. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓)
2. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab .
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

Kusioner Data Demografi :

1. Nama :
2. Usia :

☐ 17 - 25
☐ 26-35
☐ 36 – 45
3. Pendidikan :

☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan tinggi
☐ Tidak sekolah
4. Pekerjaan :

☐ Ibu Rumah Tangga
☐ PNS
☐ Wiraswasta
☐ Petani
5. Usia kehamilan :

☐ Trimester 1 (usia kehamilan 1-3 bulan)
☐ Trimester 2 (usia kehamilan 4-6 bulan)
6. Kehamilan ke

☐ < 2
☐ > 2
7. Sumber informasi:

☐ Media elektronik
☐ Media cetak
☐ Tenaga kesehatan
☐ Keluarga/teman

B. Data Khusus:

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar pernyataan di isi oleh responden

2. Berilah tanda cek (√) pada kolom pernyataan

No	pernyataan	Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Preeklamsia disebabkan oleh tekanan darah tinggi setelah usia kehamilan 20 minggu.				
2	Pemeriksaan tekanan darah rutin setiap bulan dapat mencegah preeklamsia.				
3	Gejala preeklamsia meliputi pembengkakan kaki, sakit kepala hebat, dan penglihatan kabur.				
4	Kelebihan berat badan atau obeitas dapat meningkatkan risiko preeklamsia				
5	Ibu hamil dengan riwayat preeklamsia sebelumnya berisiko lebih tinggi.				
6	Saya merasa penting untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin selama kehamilan.				
7	Saya percaya bahwa pola makan sehat dapat mencegah preeklamsia.				
8	Saya khawatir jika tidak mengikuti saran dokter tentang pencegahan preeklamsia.				
9	Saya mendukung kampanye edukasi tentang pencegahan preeklamsia di masyarakat.				
10	Saya merasa bertanggung jawab menjaga kesehatan diri untuk mencegah preeklamsia.				
11	Saya mampu mengukur tekanan darah sendiri menggunakan tensimeter di rumah.				
12	Saya secara rutin mengonsumsi makanan rendah garam untuk menjaga tekanan darah normal.				
13	Saya tahu cara mengenali dan melaporkan gejala awal preeklamsia ke fasilitas kesehatan.				
14	Saya rajin menghadiri kontrol kehamilan tepat waktu setiap bulan.				
15	Saya bisa menjelaskan kepada keluarga tentang langkah pencegahan preeklamsia.				

No	Jenis jenis pernyataan	Nomor pernyataan
1	Kognitif	1 – 5
2	Afektif	6-10
3	Psikomotor	11 – 15

Petunjuk penilaian

1. Skor jawaban positif :

Nilai max : $15 \times 4 = 60$

1. Sangat setuju :4

Nilai Min $15 \times 1 = 15$

2.Setuju:3

Nilai max – min $(60-15) = 45$

3.tidak setuju :2

4.sangat tidak setuju : 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
EDUKASI CARA MENEKAN RIDIKO PREEKLAMPSIA PADA IBU
HAMIL

Judul : Efektivitas Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklampsia pada Ibu Hamil
 Sasaran : Ibu hamil di Kelurahan Dalpenang
 Tempat : Posyandu / Puskesmas Desa Dalpenang
 Waktu : 60 menit
 Media : Video edukasi durasi 5-10 menit (berisi penjelasan preeklampsia, penyebab, tanda & gejala, dan pencegahan)
 Alat bantu : Laptop/HP, LCD/TV, speaker
 Sumber materi : Buku KIA, jurnal, panduan Kemenkes RI (Preeklampsia dan ANC)

1. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan melalui media video, ibu hamil diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian preeklampsia
2. Menjelaskan penyebab preeklampsia
3. Mengidentifikasi tanda dan gejala preeklampsia
4. Menjelaskan cara mencegah preeklampsia

2. Materi Penyuluhan

Pokok Materi	Sub Materi
Pengertian	Definisi preeklampsia, urgensi pencegahan
Tanda & Gejala	Sakit kepala hebat, bengkak ekstrem, tekanan darah tinggi, proteinuria
Penyebab	Primigravida, usia <20 atau >35, obesitas, riwayat preeklampsia, DM, hipertensi
Pencegahan	Pemeriksaan ANC rutin, pola makan sehat, istirahat cukup, minum kalsium, kontrol hipertensi

3. Kegiatan Pembelajaran

Tahap Kegiatan	Waktu	Teknik
Pembukaan	10 menit	Salam, perkenalan, pre-test singkat (pertanyaan lisan/kuesioner 5 item)
Penyampaian Materi	30 menit	Pemutaran <i>video edukasi</i> disertai penjelasan tambahan
Diskusi/Tanya Jawab	15 menit	Tanya jawab dan klarifikasi materi
Penutup	5 menit	Post-test singkat + kesimpulan

4. Metode

- a) Ceramah berbantuan media video
- b) Diskusi dan tanya jawab
- c) Demonstrasi (cara memantau tekanan darah, membaca buku KIA jika diperlukan)

5. Evaluasi

Aspek Eval-uasi	Indikator	Cara Penilaian
Pengetahuan	Ibu dapat menjawab $\geq 70\%$ per-tanyaan post-test	Kuesioner pre-test & post-test
Penyimakn video	Ibu mengikuti tayangan sampai selesai	Observasi
Partisipasi	Ibu bertanya / menanggapi materi	Observasi

Pencapaian dikatakan berhasil apabila terdapat peningkatan skor post-test dibandingkan dengan pre-test.

Lampiran 6 Surat Administrasi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI**

POLITEKNIK NEGERI MADURA

Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281

Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040

Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2573/PL34.1/DV.01.18/2025

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

29 September 2025



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS BANYUANYAR

Jl. Syamsul Arifin No. 70 Sampang, (69216) Telp. (0323) 322615

✉ : pkkm-banyuanyar@sampangkab.go.id 🌐 : pkkm-banyuanyar.sampangkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 400.7.22.1/1099/434.203.200.17/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Banyuanyar menerangkan bahwa :

Nama	: NAHLA KAMALIA
Prodi / Jurusan	: D3 Keperawatan
Judul Penelitian	: Efektivitas edukasi gawat preklamsi dengan media video terhadap pengetahuan resiko preklamsi pada ibu hamil di Banyuanyar
Tujuan Penelitian	: Studi Pendahuluan
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Banyuanyar Kelurahan Banyuanyar Kabupaten Sampang
Tanggal/Lama Penelitian	: 01 Oktober 2025 sd 30 Desember 2025
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Peneliti	: Mahasiswa

Mahasiswa yang disebut di atas benar-benar melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banyuanyar.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Banyuanyar



dr.LILIK SURYANI
Pembina (IV/a)
NIP. 198203192010012005



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA**

JL. KH. WAHID HASYIM NO. 53 Telp. (0323) 322584

SAMPANG (69213)

Website : sampangkab.go.id/dinkeskb email : dinkeskb@sampangkab.go.id

Sampang, 09 Oktober 2025

Kepada

Nomor : 071 / 0111 / 434.203 / 2025

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Banyuwang

Sifat : Penting

Di SAMPANG

Lampiran : -

Hal : Fasilitasi Penelitian

Menindak lanjuti Surat dari DPMTSP Kabupaten Sampang tanggal 02 Oktober 2025 Nomor : 072/0294/434.211/Penelitian/2025 perihal rekomendasi izin penelitian dalam rangka tugas akhir atas :

NAMA : Nahla Kamalia

INSTANSI : Politeknik Negeri Madura

TEMA : "Efektivitas penggunaan media edukasi berbasis video dalam menekan risiko preeklamsi pada ibu hami"

Yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Saudara, maka dari itu kami mohon kesediaan Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN DAN KB
KABUPATEN SAMPANG



dr. Titin Hamidah, M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 19731020 200212 2 006



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jalan KH. Wahid Hasyim No. 143 Telp. (0333) 322022 Fax. -
 Email : dpmptsp@sampangkab.go.id Website : sampangkab.go.id/smpptp
SAMPANG (69213)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 072/0294/434.211/Penelitian/2025

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penetapan Surat Keterangan Penelitian;
 2. Peraturan Bupati Sampang Nomor 01 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sampang Nomor : 60 Tahun 2020 Tentang Pendelagiasian Kewenangan Di Bidang Perizinan dan Rekomendasi Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja;
 3. Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2025 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non perizinan Melalui Aplikasi Sistem Informasi Perizinan Online Sampang;
 4. Surat Dari Poltekknik Negeri Madura Nomor : 2573/PL34.1/DV.01.18/2025 Tanggal : 29 September 2025 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian;
 5. Rekomendasi dari Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang nomor 045.2/300/434.304/2025 tanggal 02 Oktober 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

- Nama : Nahla kamalia
 Alamat : Jl. Melati No. 08 Kel. Dalipang Kec. Sampang Kab. Sampang
 Prodi/Jurusan : D III Keperawatan
 Judul Penelitian : Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsi Pada Ibu Hamil di Wilayah
 Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
 Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana, Kabupaten. Sampang, 2. Puskesmas Banyuwangi, Kecamatan. Sampang, Kabupaten. Sampang
 Lama Penelitian : 01 Oktober 2025 s/d 30 Desember 2025
 Bidang Penelitian : Kesehatan
 Status Penelit : Mahasiswa

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut

1. Pelaksanaan Ijin Penelitian agar tidak di salah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
2. Apabila masa berlaku surat keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan Ijin harus di ajukan kembali kepada instansi pemohon;
3. Surat Keterangan ini akan di cabut dan di anggap tidak berlaku apabila pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
4. Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu selesai melakukan kegiatan di wajikan memberikan laporan dalam pelaksanaan kegiatan Penelitian dan hasil – hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sampang;
5. Surat Keterangan Penelitian maksimal berlaku 1 tahun sejak tanggal di tetapkan dan dapat di perpanjang.

Sampang, 02 Oktober 2025
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 KABUPATEN SAMPANG**

Ir. **MAJID SYAMRONI M. SI**,
 Pembina Utama Muda
 19670324 199710 1 001



Dokumen ini sah dan telah di keluarkan oleh aplikasi sipos.sampangkab.go.id. Untuk memastikan keasliannya, silahkan pindai Kode QR dan pastikan meruju ke alamat <https://spos.sampangkab.go.id/>

PENGAMBILAN DATA AWAL
EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA EDUKASI BERBASIS
VIDEO DALAM MENEKAN RISIKO PREELAMISIA PADA IBU
HAMIL DI DESA DALPENANG

TANGGAL SURVEY	NAMA IBU HAMIL	UMUR	UK	ALAMAT	TD <i>tanggal lahir</i>	KET	RIWAYAT PE
	<i>Indra</i>	33	16 minggu	Panglima arthuan	16/80 <i>meleto</i>	64 P3A0	-
					140/100 <i>meleto</i>		
	<i>gum undawanti</i>	31	28 mg	dstn suhufak	12/80 <i>meleto</i>	63 P0 A2	-

MENGETAHUI

Buwabatul A. S. ST, Bdn

Lampiran 7

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre	Negative Ranks	8 ^a	7.00	56.00
	Positive Ranks	5 ^b	7.00	35.00
	Ties	7 ^c		
	Total	20		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

Test Statistics^a

	post - pre
Z	-.832 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.405

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 8 Pretest

No Resp.	item soal															nilai (x)	rata ² ($\bar{x}$)	(x - $\bar{x}$)	(x - $\bar{x}$) ²	S ²	S	Skor T	Kategori perilaku	FREKUENSI	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15									MEND	TDK MNDK
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	59,80	0,20	0,04	0,05	0,23	58,66	Favourable	1	
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	1	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	1	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	2	
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	59		-0,80	0,64			15,36	Unfavourable	1	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	1	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	2	
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	1	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	2	
10	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	59		-0,80	0,64			15,36	Unfavourable	2	
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	1	
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	2	
13	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	59		-0,80	0,64			15,36	Unfavourable	2	
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	2	
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	1	
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	59		-0,80	0,64			15,36	Unfavourable	2	
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	2	
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	2	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	2	
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60		0,20	0,04			58,66	Favourable	2	

Lampiran 9 Posttest

No Resp.	item soal															nilai (x)	rata ² ($\bar{x}$)	(x - $\bar{x}$)	(x - $\bar{x}$) ²	S ²	S	Skor T	Kategori perilaku	FREKUENSI	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15									MEND	TDK MNDK
1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	27	29,20	-2,20	4,84	2,87	1,69	37,01	Unfavourable	1	
2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	28		-1,20	1,44			42,91	Unfavourable	1	
3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	28		-1,20	1,44			42,91	Unfavourable	1	
4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30		0,80	0,64			54,72	Favourable	2	
5	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29		-0,20	0,04			48,82	Unfavourable	1	
6	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	27		-2,20	4,84			37,01	Unfavourable	1	
7	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29		-0,20	0,04			48,82	Unfavourable	2	
8	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	29		-0,20	0,04			48,82	Unfavourable	1	
9	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29		-0,20	0,04			48,82	Unfavourable	2	
10	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	30		0,80	0,64			54,72	Favourable	2	
11	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	28		-1,20	1,44			42,91	Unfavourable	1	
12	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	27		-2,20	4,84			37,01	Unfavourable	2	
13	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	28		-1,20	1,44			42,91	Unfavourable	2	
14	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	29		-0,20	0,04			48,82	Unfavourable	2	
15	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	36		6,80	46,24			90,16	Favourable	1	
16	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	29		-0,20	0,04			48,82	Unfavourable	2	
17	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35		5,80	33,64			84,26	Favourable	2	
18	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	28		-1,20	1,44			42,91	Unfavourable	2	
19	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29		-0,20	0,04			48,82	Unfavourable	2	
20	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	29		-0,20	0,04			48,82	Unfavourable	2	

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian









Lampiran 11 materi

6. Definisi Preeklamsia
7. Penyebab preeklamsia
8. Tanda dan Gejala preeklamsia
9. Cara mencegah preeklamsia

Lampiran 12 Barcode media edukasi berbasis video dalam menekan risiko preeklamsia pada ibu hamil di desa dalpenang

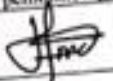
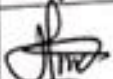
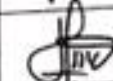
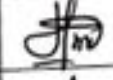
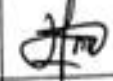


Lampiran 13 Lembar Konsultasi

Lampiran 13 Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama : Nahla Kamalia
 NRP : 33412301021
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Ns. Hilmah Novianndry Rahman, S.Kep., M. Kes
 Judul Proposal : Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis
 Tugas Akhir : Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dulpenang

No	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	14 september 2025	Konsultasi Judul	Ace Judul Lanjut Bab 1	
2.	18 september 2025	Konsultasi Bab 1	Konsultasi Bab 1 di latar belakang rumusan masalah dan batasan masalah tujuan, manfaat	
3.	30 september 2025	Konsultasi Revisi Bab 1	Revisi latar belakang dan memperbaiki Cara penulisan	
4.	5 Oktober 2025	Konsultasi revisi bab 1	Revisi latar belakang di bab 1 di introduction, dan justifikasi kronologi	
5.	8 Oktober 2025	Konsultasi revisi bab 1	Revisi penulisan introduction dan data justivication	
6.	9 Oktober 2025	Konsultasi bab 1	Revisi bab 1 cara penulisan sebab akibat	
7	13 Oktober 2025	Konsultasi bab 1	Revisi bab 1 tentang solusi peneliti dan tujuan penelitian	
8	20 Oktober 2025	Konsultasi bab 2 dan 3	Menambahkan materi di bab 2 dan revisi kerangka konsep, kerangka kerja, sampling.	

			variable, definisi operasional	
9	5 November 2025	Konsultasi bab 2 dan 3	Revisi kerangka kerja dan kerangka konsep	
10	24 November 2025	Konsultasi bab 3	Revisi sampel sampling, definisi operasional,	
11	4 desember 2025	Konsultasi bab 3	Revisi CODING, SAP, dan kusioner	
12	11 Desember 2025	Konsultasi bab 1,2,3	ACC	
13	22 Desember 2025	Konsultasi bab 3	Revisi scoring dibagian definisi operasional	
14	25 desember 2025	Konsultasi media video	Revisi media edukasi kesehatan berbasis video	
15.	06 Januari 2026	Konsultasi bab 3	Revisi Analisa data	
16.	22 januari 2026	Konsultasi bab 3	Revisi Analisa data	
17.	26 januari 2026	konsultasi bab 4	Revisi data geografis	
18	3 Februari 2026	Konsultasi bab 4	Revisi tabulasi silang	
19	4 februari	Konsultasi bab 5	pembahasan	
20.	5 februari 2026	Konsultasi bab 4 dan 5	Revisi spss dan tabulasi	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Pembimbing I


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198512022025212061


Hilmah Novianndry R., S.Kep., Ns., M. Kes.
 NIPPPK : 198411112025212045

LEMBAR BIMBINGAN PROPSAL TUGAS AKHIR

Nama : Nahla Kamalia
 NRP : 33412301021
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing : Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M. Kep
 Judul Proposal : Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang
 Tugas Akhir

No	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	15 september 2025	Konsultasi Judul	Acc Judul Lanjut Bab 1	
2.	1 oktober 2025	Konsultasi Bab 1	Revisi Bab 1 di latar belakang rumusan masalah dan batasan masalah	
3.	9 oktober 2025	Konsultasi Revisi Bab 1	Revisi latar belakang bagian intripdan memperbaiki Cara penulisan	
4	19 desember 2025	Konsultasi revisi bab 3	Revisi mengenai pengolahan Analisa data dan skor favorable dan unvafrabel	
5	21 desember 2025	Konsultasi revisi bab 3	Cara pengelolahan Analisa data	
6	06 Januari 2026	Konsultasi bab 3	Revisi Analisa data	
7	22 Januari 2026	Konsultasi bab 3	Bagian kerangka kerja dan Analisa data bagian univariat dan bivariat	
8	03 februari 2026	Konsultasi bab 4 dan 5	Revisi data geografis, data demografis dan kateristik rsponden	
9	4 Februari 2026	Konsultasi bab 4	Revisi tabulasi silang	

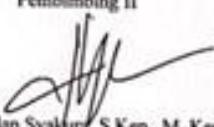
80

10	5 februari 2026	Konsultasi bab 4 dan 5	Revisi spss dan tab- ulasi	
----	--------------------	---------------------------	-------------------------------	---

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Pembimbing II


Lailatul Hafidah, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198202022025212061
Ns. Abdan Syakur S.Kep. M. Kep
NIPPPK. 199005252025211101

LEMBAR BIMBINGAN PROPSAL TUGAS AKHIR

Nama : Nahla Kamalia
 NRP : 33412301021
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji 1 : Nur Khalilah, S.ST., M. Kes
 Judul Proposal : Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang
 Tugas Akhir :

No	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	22 Desember 2025	Konsultasi Media edukasi	Acc Media edukasi	1
2.	6 Januari 2026	Konsultasi Analisa data	ACC bab 1,2,3	1
3	24 Februari 2026	Konsultasi penulisan	Acc	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

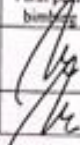
Penguji 1

Lailatul Hafidah, S.Kep. Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198501022025212061

Nur Khalilah, S.ST., M.Kes.
 NIP. 197801112014062004

LEMBAR BIMBINGAN PROPSAL TUGAS AKHIR

Nama : Nahla Kamalia
 NRP : 33412301021
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji II : Cucun Setya Ferdiana, M. Keb
 Judul Proposal : Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalipenang
 Tugas Akhir

No	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	17 Desember 2025	Konsultasi Media edukasi	Revisi	
2.	24 Februari 2026	Ace		

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

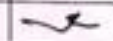
Penguji II


 Lailani Hafidah, S.Kep.Ns., M.Kes.
 NIP. 198502022025212061


 Cucun Setya Ferdiana, M. Keb
 NIP. 198909232022032010

LEMBAR BIMBINGAN PROPSAL TUGAS AKHIR

Nama : Nahla Kamalia
 NRP : 33412301021
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji II : Nindi Pramesti VP., M. Keb
 Judul Proposal : Efektivitas Penggunaan Media Edukasi Berbasis Video dalam Menekan Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Kelurahan Dalpenang
 Tugas Akhir :

No	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	17 Desember 2025	Konsultasi Media edukasi	ACC media video	
2.	5 Januari 2026	Konsul bab 2	Revisi Materi sikap	
3	6 Januari 2026	Konsul bab 3	Revisi bagian Analisa data	
4	24 Februari 2026			

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Penguji III

Lailatul Hafidah, S.Kep.Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 199502022025212061

Nindi Pramesti VP., M. Keb
 NIP. 199012082022032011

BIODATA PENULIS

Nahla Kamalia penulis lahir di Sampang pada tanggal 6 Juni 2005. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Imroni Subhi dan Ibu Ummul Choiroh. Penulis menuntut ilmu di TK AL- MAARIF pada tahun (2009-2010), kemudian melanjutkan ke SD MI International Sabilillah pada tahun (2011-2016), melanjutkan ke SMP Tahfidz Al-Amien penduan sumenep pada tahun (2017-2020), dan melanjutkan ke SMA Assaidiyah pada tahun (2020-2023). Pada tahun 2023 penulis melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi, yaitu Politeknik Negeri Madura Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan. Selama menempuh ilmu di Politeknik Negeri Madura, penulis juga aktif dalam organisasi kampus yaitu sebagai penanggung jawab di bidang editor dari unit kegiatan mahasiswa (UKM) periode 2025-2026, dan juga saya aktif di bidang organisasi diluar kampus yaitu sebagai korps sukarelawan Palang Merah Indonesia, dan menjadi relawan aktif di Rumah pasien Surabaya sebagai relawan nusantara

Lampiran 15 Turnitin

proposal nahla_ . docx

ORIGINALITY REPORT

11 %	11 %	6 %	5 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jnc.stikesmaharani.ac.id	3 %
	Internet Source	
2	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id	3 %
	Internet Source	
3	Submitted to Politeknik Negeri Madura	2 %
	Student Paper	
4	repository.unissula.ac.id	1 %
	Internet Source	
5	Submitted to Politeknik STMI Jakarta	1 %
	Student Paper	
6	repository.unimugo.ac.id	1 %
	Internet Source	
7	journal.lpkd.or.id	1 %
	Internet Source	

Exclude quotes ☐ On Exclude matches ☐ < 1%
 Exclude bibliography ☐ On

