

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/Kebidanan

**LAPORAN HASIL
PENELITIAN HIBAH BERSAING POLTEKKES KEMENKES MALANG**



**MODEL PROMOSI KESEHATAN (PROMKES) BIDAN PADA IBU
HAMIL PRE EKLAMSI BERDASARKAN STAGE OF CHANGE DI
PUSKESMAS WILAYAH KEC. AJUNG, RAMBIPUJI DAN KALIWATES
KABUPATEN JEMBER
(Kajian Transtheory Model)**

Oleh :

Sugijati, SST., M.Kes. NIP. 196306231983032001
Ida Prijatni, S.Pd. M.Kes NIP. 195906141982032001
Jamhariyah, SST. M.Kes NIP. 196401111984032001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
2018**

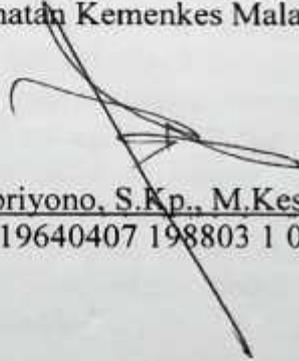
LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Dengan Judul :

“MODEL PROMOSI KESEHATAN (PROMKES) BIDAN PADA IBU HAMIL PRE EKLAMSI BERDASARKAN *STAGE OF CHANGE* (Kajian Transtheory Model) DI PUSKESMAS WILAYAH KEC. AJUNG, RAMBIPUJI DAN KALIWATES KABUPATEN JEMBER”

Telah disetujui dan disahkan pada tanggalbulan Nopember 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang



Jupriyono, S.Kp., M.Kes
NIP. 19640407 198803 1 004

Ketua Tim Pelaksana Penelitian



Sugijati, SST., M.Kes
NIP. 19630623 198303 2 001

Mengetahui,
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Budi Susatia, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19650318 198803 1 002

ABSTRAK

Sugijati. Prijatni, Ida. Jamhariyah. 2018. Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember.

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil dan perlu mendapatkan penanganan adalah preeklamsi. Semenjak 2012 sampai 2016 preeklamsi menempati peringkat pertama penyebab AKI di Jawa Timur, kasus preeklamsi 2016 sebesar 30,90% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016). Di Jember tahun 2015 terdapat 31 kasus kematian preeklamsia. Data Puskesmas Ajung (2017) kasus preeklamsi sebanyak 45 dari Januari-September. Studi pendahuluan 10 ibu hamil TM III preeklamsi, menggunakan metoda interview terstruktur diperoleh 6 ibu melakukan pemeriksaan rutin dengan catatan 3 ibu memahami pencegahan namun belum melakukan upaya secara optimal. Tujuan penelitian membentuk model promkes bidan pada ibu hamil preeklamsi Trimester III berdasarkan *Stage of Change*. Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimen*. Pengambilan sample menggunakan teknik *simple random sampling* sebesar 75 responden. Penelitian R&D. Instrumen lembar kuesioner. Diperoleh perbedaan tahapan setelah diberikan promkes bidan berdasarkan *stage of change*. Analisis uji statistik tahap *Pre Contemplation* nilai Z hitung(-7.022) > Z Tabel 0.05(1.96) sehingga Ho ditolak, nilai *Pre Contemplation* menurun, tahap *Contemplation* Z hitung(-6.244) > Z Tabel 0.05(1.96) sehingga Ho ditolak nilai *contemplation* meningkat. Tahap *Preparation* Nilai Z hitung (-7.253) > Z Tabel 0.05(1.96) Ho ditolak nilai *contemplation* meningkat. Tahap *Action* Z hitung (-6.304) > Z Tabel 0.05(1.96) sehingga Ho ditolak nilai *Contemplation* meningkat. Untuk merubah perilaku ibu preeklamsi diperlukan model promosi kesehatan yang diinovasi berdasarkan tingkat perilaku.

Kata kunci: Ibu Hamil Pre Eklamsi, Model Promosi, Stage of Change.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberi limpahanberkah dan rahmat-Nya, sehingga laporan hasil Penelitian yang berjudul Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan *Stage of Change* di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember (Kajian Transtheory Model) ini dapat diselesaikan.

Dalam menyelesaikan penulisan laporan Penelitian ini penulis mendapat banyak masukan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Budi Susatia, S.Kp, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Bapak Jupriyono, SKp, M.Kes selaku Kepala Unit Penelitian dan Pengabmas Poltekkes Kemenkes Malang.
3. Ibu Herawati Mansur, SST.,M.Pd., M.Psi, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang.
4. Rekan-rekan dosen Program Studi Kebidanan Jember yang juga telah banyak membantu dalam penyusunan Penelitian ini.

Penyusun menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Proposal Penelitian ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan ini.

Jember, Desember 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Promosi Kesehatan	4
2.2 Konsep dan Teori Perilaku.....	6
2.3 Konsep Transtheoretical Model.....	12
2.4 Konsep Kehamilan.....	18
2.5 Konsep Pre Eklamsi	22
2.6 Kerangka Konsep.....	30
2.7 Hipotesis.....	3
1	
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	32
3.1. Tujuan	32
3.2. Manfaat Penelitian	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Kerangka Pikir	34
4.3 Populasi dan Sampel	35
4.4 Teknik Sampling.....	35
4.5 Tempat dan waktu.....	36
4.6 Langkah-Langkah	36
4.7 Subjek Penelitian	38
4.8 Variabel Penelitian.....	38
4.9 Desain Operasional	39
4.10 Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.11 Analisa Data.....	40
4.12 Hasil yang diharapkan.....	40
4.13 Etical clearance	40
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	41

5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	41
5.2	Hasil Penelitian	41
5.3	Analisis Data SPSS	51
5.4	Pembahasan.....	52
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1	Hasil Penelitian	56
5.2	Pembahasan.....	56
	DAFTAR PUSTAKA	63
	LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional variabel Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember	39
Tabel 5.1	Karakteristik umum partisipan penelitian model promosi kesehatan (Promkes) bidan pada ibu hamil preeklamsi berdasarkan <i>stage of change</i> di wilayah puskesmas Kecamatan Ajung, Rambipuji dan Kaliwates tahun 2018	41
Tabel 5.2	Tahapan perubahan perilaku (<i>Stage of Change</i>) pada ibu hamil pre eklamsi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan di puskesmas Kecamatan Ajung, Rambipuji dan Kaliwates tahun 2018	42
Tabel 5.3	Distribusi setiap tahapan perubahan perilaku (<i>Stage of Change</i>) pada ibu hamil pre eklamsi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan di puskesmas Kec.Ajung, Rambipuji, Kaliwatetahun 2018	43
Tabel 5.4	Hasil FGD model promkes bidan pada ibu hamil preeklamsi	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hubungan status kesehatan, perilaku dan promosi kesehatan.....	10
Gambar 2.2 <i>Stage Of Change</i>	18
Gambar 2.3 Kerangka Konsep promosi kesehatan oleh bidan terhadap tingkat perubahan perilaku pada ibu hamil pre eklamsi	30
Gambar 4.1 Kerangka pikir dikembangkan dari <i>The Transtheoretical Model</i>	34
Gambar 4.2 Prosedur pengembangan model promkes dalam kebidanan pada ibu hamil pre eklamsi berdasarkan <i>stage of change / (Transtheoretical Model)</i>	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Jadwal Penelitian	65
Lampiran 2: Permohonan Ijin Penelitian	66
Lampiran 3: Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) untuk Mengikuti Penelitian	70
Lampiran 4: Informed Consent	71
Lampiran 5: Surat Pernyataan Ketua Peneliti	72
Lampiran 6: Instrumen Penelitian	73
Lampiran 7: Hasil SPSS	78
Lampiran 8: Rincian anggaran biaya	87
Lampiran 9: Luaran Produk	90
Lampiran 10: Biodata Peneliti	91

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil dan perlu mendapatkan penanganan yang serius adalah pre eklamsia. Pre eklamsia masih menjadi momok bagi wanita hamil yang dapat terjadi diakhir trimester dua dan trimester ketiga. Saat ini fenomena kejadian preeklamsia masih cukup tinggi, hal ini juga terjadi di belahan dunia di negara berkembang maupun di negara maju. Pre eklamsia merupakan sekumpulan gejala yang dapat muncul pada ibu hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari tekanan darah tinggi, bengkang dan adanya protein pada urin dapat muncul mulai dari usia kehamilan 20 minggu sampai dengan akhir minggu pertama setelah persalinan (Sukarni & Margareth, 2013).

Berdasarkan WHO di dunia setiap hari 800 ibu meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, sementara itu di negara berkembang kejadian kematian ibu adalah 240/100.000 kelahiran hidup. Pada periode tahun 2008 – 2012 rasio kematian ibu diperkirakan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). di Jawa Timur angka kematian ibu pada tahun 2013-2015 cenderung menurun, ditahun 2015 AKI yang terjadi sebesar 89,6/100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 91/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2016 kabupaten Jember mendapat urutan ke 19 dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur yang memiliki angka kematian ibu tertinggi (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016). Angka kematian ibu di Kabupaten Jember pada tahun 2016 sebanyak 91,01/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jember, 2016).

Semenjak tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 pre eklamsia menempati peringkat pertama yang menyebabkan kematian pada ibu di jawa timur, banyaknya kasus pre eklamsia pada tahun 2016 yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 ibu (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2016). Di Kabupaten Jember pada tahun 2015 terdapat 31 kasus kematian ibu dengan preeklamsia sebesar

27,45% dan berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2018 sampai bulan Juni ini tercatat 25 ibu meninggal.

Penyebab pre eklamsi sampai dengan saat ini belum diketahui secara jelas, namun penyebabnya dapat berasal dari faktor dalam seperti faktor genetik, imunologik, nutrisi dan infeksi serta didukung dari faktor luar misalnya ibu hamil jarang memeriksakan kehamilannya (Keman, 2014). adapun teori lain yang dikaitkan dengan preeklamsia adalah teori iskhemik plasenta namun juga belum dapat menerangkan semua yang berhubungan dengan penyakit ini (Walyani & Purwoastuti, 2015). akibat yang dapat ditimbulkan dari pre eklamsi Akibat yang ditimbulkan dari preeklamsia pada ibu dan janin bisa ringan sampai berat bahkan bisa mengancam nyawa ibu. Pada ibu dapat terjadi kerusakan organ-organ tubuh seperti otak, darah, paru-paru, hati ataupun renal yang dapat menyebabkan kematian pada ibu (Sukarni & Margareth, 2013).

Meskipun belum diketahui pasti penyebab dari preeklamsia, namun faktor luar seperti perilaku ibu yang jarang melakukan pemeriksaan juga memegang peranan penting terhadap kejadian pre eklamsi. Menurut Green factor yang mempengaruhi adalah Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, umur, ekonomi), faktor pemungkin (pelayanan kesehatan, media informasi, biaya, informasi kesehatan/promosi kesehatan, dan lingkungan) serta faktor penguat yang berasal dari orang terdekat (keluarga, teman, petugas kesehatan) (Notoatmodjo, 2003). Pada dasarnya bentuk perilaku dapat di amati melalui sikap dan tindakan. Prochaska dan DiClemente (1983) dalam teori *The Trans theoretical Model* menerangkan suatu model yang integratif tentang perubahan perilaku. Kunci pembangun dari teori lain yang terintegrasi. Model ini menguraikan bagaimana orang-orang memodifikasi perilaku masalah atau memperoleh suatu perilaku yang positif dari perubahan perilaku tersebut. Terdapat lima tahapan menuju perubahan bagi individu: *Pre-contemplation, Contemplation, Preparation, Action, dan Maintenance* (Lenio, 2006).

Data di puskesmas wilayah Ajung pada tahun 2017 kasus pre eklamsi sebanyak 45 dari bulan Januari sampai dengan bulan September tahun 2017. Selanjutnya dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu hamil

TM III yang mengalami pre eklamsi, dengan menggunakan metoda interview terstruktur didapatkan hasil sebagai berikut : sebanyak 6 atau 60 % ibu hamil telah melakukan pemeriksaan secara rutin di bidan, dari 6 ibu yang memeriksakan kehamilannya secara rutin sebanyak 3 atau 50 % memahami tentang pencegahan pre eklamsi namun belum melakukan upaya - upaya pencegahan pre eklamsi secara optimal.

Berdasarkan data diatas peneliti ingin membandingkan antara promosi kesehatan kepada ibu hamil pre eklamsi yang telah dilakukan oleh bidan dengan promosi kesehatan kepada ibu hamil pre eklamsi yang di inovasi berdasarkan tahapan perubahan perilaku / Stage of Change (Kajian Transtheory Model).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Bagaimanakah Model Promosi Kesehatan (Promkes) Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember (Kajian Transtheory Model).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok ataupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku promosi kesehatan (Notoatmojo, 2012).

2.1.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1990) dalam (Notoadmojo, 2007). tujuan promosi kesehatan terdiri dari tiga tingkatan, yaitu :

a. Tujuan Program

Merupakan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatannya.

b. Tujuan Pendidikan

Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

c. Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.

2.1.3 Strategi Promosi Kesehatan

WHO (1984) dalam (Notoatmojo, 2012) menerangkan strategi promosi kesehatan secara global yang terdiri dari tiga hal, yaitu :

a. Advokasi (*advocacy*)

Advokasi merupakan kegiatan meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap tujuan yang akan dicapai. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan diberbagai sector dan tingkat, sehingga para pejabat tersebut dapat mendukung program kesehatan yang kita inginkan.

Tujuannya agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan dalam bentuk peraturan, undang undang instruksi yang menguntungkan kesehatan masyarakat umum. bentuk kegiatannya dengan meloby para pembuat keputusan, penyajian masalah kesehatan, seminar seminar dan lain-lain. Outputnya berupa instruksi, peraturan, atau undang undang yang mengikat masyarakat dan istransi kesehatan.

b. Dukungan sosial (*social support*)

Strategi dukungan social adalah kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh formal maupun informal (petugas kesehatan, Toga, Toma) yang memiliki pengaruh di masyarakat. Tujuan utama kegiatannya agar tokoh masyarakat sebagai penghubung antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat penerima program kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial antara lain pelatihan-pelatihan para tokoh masyarakat, penyuluahn, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh masyarakat dan sebagainya.

3) Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah dengan mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Bentuk kegiatannya dapat berupa penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga, dalam bidang kesehatan pemberdayaan ini bisa dituangkan dalam bentuk dana sehat, adanya gotong royong kesehatan.

2.1.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan menurut, meliputi :

a) Promosi kesehatan pada tingkat promotif.

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat pelayanan promotif adalah pada kelompok orang sehat, dengan tujuan agar mereka mampu meningkatkan kesehatannya.

b) Promosi kesehatan pada tingkat preventif.

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini selain pada orang yang sehat juga bagi kelompok yang beresiko. Misalnya, ibu hamil, para perokok, para pekerja seks, keturunan diabetes dan sebagainya. Tujuan utama dari promosi kesehatan pada tingkat ini adalah untuk mencegah kelompok-kelompok tersebut agar tidak jatuh sakit (*primary prevention*).

c) Promosi kesehatan pada tingkat kuratif.

Sasaran promosi kesehatan pada tingkat ini adalah para penderita penyakit, terutama yang menderita penyakit kronis seperti asma, diabetes mellitus, tuberculosis, hipertensi dan sebagainya. Tujuan dari promosi kesehatan pada tingkat ini agar kelompok ini mampu mencegah penyakit tersebut tidak menjadi lebih parah (*secondary prevention*).

d) Promosi kesehatan pada tingkat rehabilitatif.

Sasaran pokok pada promosi kesehatan tingkat ini adalah pada kelompok penderita atau pasien yang baru sembuh dari suatu penyakit. Tujuan utama promosi kesehatan pada tingkat ini adalah mengurangi kecacatan seminimal mungkin. Dengan kata lain, promosi kesehatan pada tahap ini adalah pemulihan dan mencegah kecacatan akibat dari suatu penyakit (*tertiary prevention*) (Notoadmojo, 2007).

2.2 Konsep dan Teori Perilaku

Setelah faktor lingkungan terdapat faktor terbesar kedua yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Notoatmojo, 2012).

2.2.1 Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh makhluk hidup. sementara dari sudut pandang perilaku manusia dapat diartikan sebagai

semua kegiatan yang dilakuakn oleh manusia baik yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung.

Skinner (1938) dalam buku (Notoatmojo, 2012) merumuskan perilaku sebagai respon seseorang terhadap rangsangan dari luar. teori skiner ini terkenal dengan teori S-O-R yang artinya perilaku terjadi melalui suatu proses adanya stimulus terhadap organisme, yang selanjutnya organisme tersebut merespon.

Perilaku kesehatan merupakan tanggapan seseorang terhadap rangsangan atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan dalam kesehatan, makanan minuman serta lingkungan (Notoatmojo, 2012).

2.2.2 Proses Pembentukan Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk dari respon, namun dalam memberikan respon sangat tergantung dengan faktor faktor atau karakteristik yang dimiliki seseorang. ini dapat diartikan walaupun stimulus yang diberikan sama namun respon tiap tiap orang berbeda (Notoatmojo, 2012). Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda ini dapat dibedakan menjadi dua :

- a. Faktor internal merupakan karakteristik bawaan yang dimiliki seseorang seperti : jenis kelamin, tingkat kecerdasan, tingkat emosional dan sebagainya.
- b. Faktor eksternal seperti lingkungan yang mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan sebagainya. faktor ekstrinsik ini merupakan faktor yang sering mewarnai perilaku seseorang.

dalam upaya meningkatkan kesehatan, tindakan terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu paksaan dan *education*.

1) Paksaan (*Coertion*)

Mengubah perilaku seseorang dengan cara memaksa, tekanan. secara tidak langsung upaya ini dapat berupa intruksi, peraturan atau undang-undang, dan secara langsung melalui tekanan (fisik atau nonfisik), pemberian sanksi dan lainnya. pendekatan melalui cara ini

cepat merubah perilaku seseorang namun tidak berlangsung lama karena perubahan tidak didasari oleh pengertian serta kesadaran yang tinggi.

2) Pendidikan (*Education*)

Upaya agar masyarakat berperilaku sehat dengan cara persuasif, imbauan, ajakan, bujukan, memberikan informasi melalui suatu kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Dengan upaya ini dampak yang terlihat dari perubahan perilaku akan memerlukan waktu yang lama, tetapi jika upaya ini berhasil maka akan langgeng (Notoatmojo, 2012).

Dalam rangka peningkatan perilaku kesehatan, upaya yang lebih tepat adalah dengan menggunakan pendekatan *Education* melalui pendidikan atau promosi kesehatan. Agar upaya yang dilakukan efektif, maka sebelum dilakukan intervensi maka perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku. Lawrence Green (1980) menjelaskan suatu konsep yang umum untuk menganalisis perilaku. menurut green perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

a) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. faktor ini meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, sosial, ekonomi, sikap, tradisi terhadap kesehatan, nilai yang dianut masyarakat dan sebagainya.

(1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

(2) Pendidikan

Intisari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasilnya adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap

perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk menangkap dan memahami suatu informasi informasi.

(3) Ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

(4) Sikap

Sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak tertentu, seperti orang terdekat ataupun petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

b) Faktor pemungkin

Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya dalam tersedianya fasilitas kesehatan (Polindes, puskesmas, RS, dokter ataupun bidan praktik). untuk berperilaku sehat masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung. misalnya dalam memeriksakan kehamilan, ibu hamil yang akan periksa kehamilan tidak hanya karena dia tahu dan sadar keuntungan periksa kehamilan melainkan ibu tersebut harus dengan mudah memperoleh fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

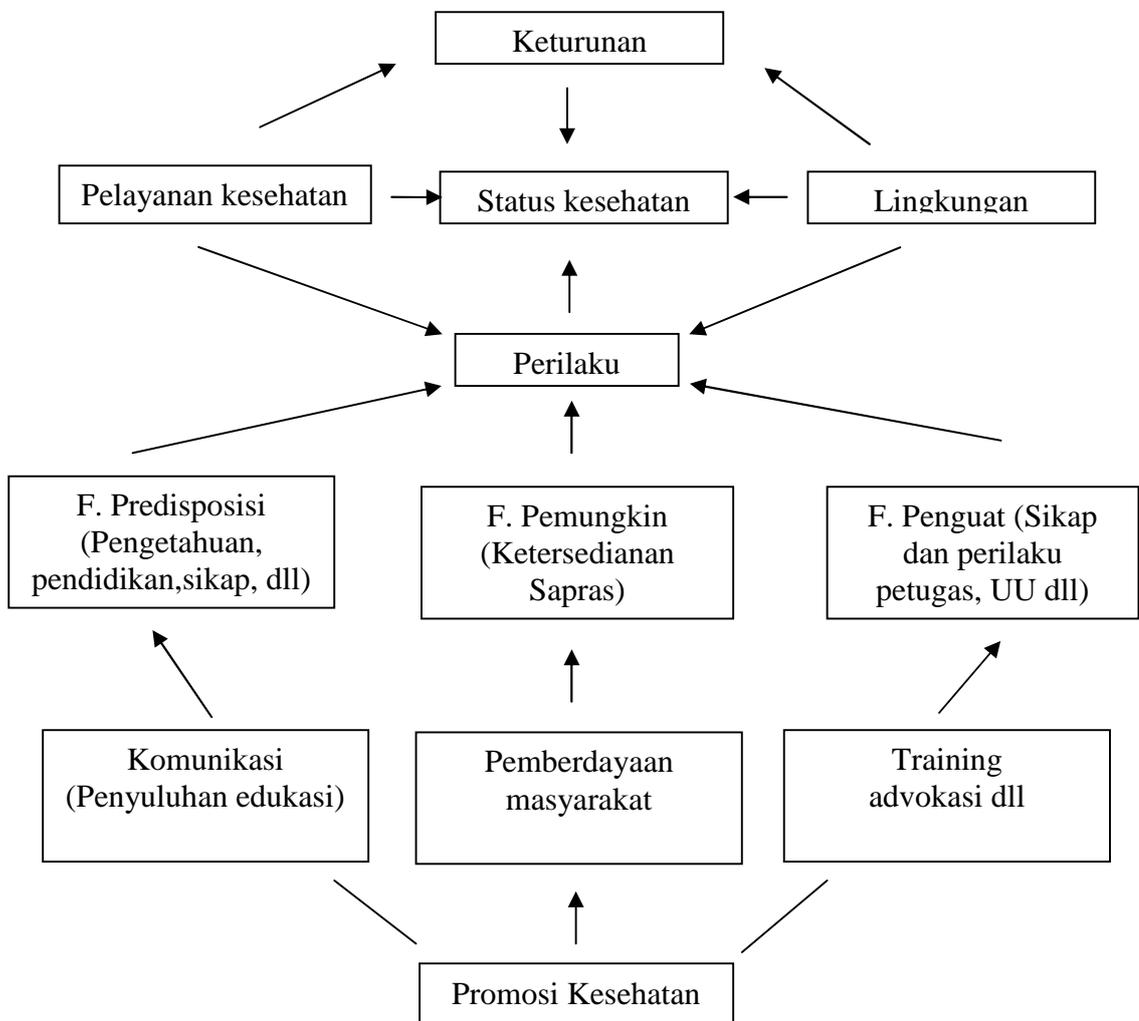
c) Faktor penguat

meliputi faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan agama, termasuk juga peraturan- peraturan,

undang-undang baik dari pusat atau daerah yang kaitannya dengan kesehatan .

untuk berperilaku sehat masyarakat tidak hanya membutuhkan kesadaran, dan dukungan sarana prasarana namun diperlukan contoh perilaku tenaga kesehatan, Toga dan Toma serta perlu dukungan dalam bentuk peraturan atau undang undang untuk memperkuat perilaku masyarakat.

Berikut hubungan status kesehatan, perilaku dan promosi kesehatan (Notoatmojo, 2012).



Gambar 2.1 Hubungan status kesehatan, perilaku dan promosi kesehatan

2.2.3 Strategi Perubahan Perilaku

Menurut WHO dalam (Notoadmojo, 2007), strategi untuk mendapatkan suatu perubahan perilaku dikelompokkan tiga kelompok, sebagai berikut:

a. Memberikan kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada masyarakat sehingga ia mau berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan, perundang-undangan yang harus dipatuhi masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

b. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu dapat menumbuhkan kesadaran mereka, dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

c. Diskusi Partisipasi

Diskusi partisipasi adalah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan. Cara ini digunakan sebagai peningkatan cara kedua dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku akan mereka peroleh dengan lebih mendalam.

2.3 Konsep Transtheoretical Model

2.3.1 Definisi

Model merupakan suatu kerangka kerja atau kerangka pikir didalam menyelesaikan masalah untuk mencapai hasil yang diharapkan. jika dalam promosi kesehatan maka model dapat diartikan suatu kerangka pikir untuk mempengaruhi orang lain agar sesuai dengan norma kesehatan yang berlaku (Syafrudin & Fratidhina, 2009).

Transtheoretis Prochaska dan DiClemente mengidentifikasi suatu proses yang dijalani seseorang selama menjalani perubahan perilaku kesehatan (Bowden & Manning, 2011).

Model transteoritik atau model *stages of change* mencoba menerangkan serta mengukur perilaku kesehatan, menjelaskan kesiapan individu untuk berubah, yaitu merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat dan dari sehat menjadi lebih sehat lagi. Asumsi dasar model transteoritik ini adalah pada dasarnya individu tidak dapat merubah perilaku dalam waktu yang singkat, terutama pada perilaku yang menjadi suatu kebiasaan sehari-hari.

Model ini termasuk model biopsikososial yang integratif, mengenai perubahan perilaku yang disengaja. Tidak seperti model ataupun teori perilaku lainnya yang eksklusif hanya terfokus pada dimensi tertentu, seperti pengaruh sosial atau biologi. *stages of change Model* juga berupaya menyatukan dan mengintegrasikan konstruksi kunci dari beberapa teori menjadi suatu model perubahan perilaku secara keseluruhan agar dapat digunakan dalam beragam perilaku, populasi dan keadaan (pengobatan, upaya pencegahan, atau upaya pembuat kebijakan). The *Stage* adalah kunci pengorganisiran gagasan model. Ini merupakan bagian penting karena menggambarkan ukuran sementara (*Temporal Dimension*). Perubahan menggambarkan fenomena yang terjadi di beberapa waktu.

Terdapat lima tahapan menuju perubahan bagi individu: *Pre-contemplation, Contemplation, Preparation, Action, dan Maintenance* (Syafrudin & Fratidhina, 2009).

2.3.2 Tahap Perubahan Perilaku menurut *Transtheoretical model*

1) Pra Perenungan (*Precontemplation*)

Dalam tahapan ini seseorang tidak mengetahui adanya masalah dan tidak memikirkan perubahan perilaku pada dirinya. Rasa ketidakpedulian ini terjadi disebabkan oleh kurang tahunya mengenai konsekuensi suatu perilaku. Dalam tahap ini komunikasi berperan untuk menumbuhkan kesadaran tentang kebutuhan agar mau berubah dengan memberikan informasi (Syafrudin & Fratidhina, 2009).

Penjelasan lain dari (Bowden & Manning, 2011) yaitu pada tahapan ini seseorang tidak memiliki kesadaran atau pengetahuan tentang pentingnya mengubah perilaku kesehatan. Untuk memunculkan kesadaran pada seseorang kita dapat menggunakan saran kesehatan dan pertanyaan lembut yang tidak menghakimi perilaku negatif orang tersebut, setelah orang itu sadar kita bisa melanjutkan ke tahap selanjutnya.

2) Perenungan (*Contemplation*)

Pada tahap Perenungan, seseorang mulai berfikir tentang perubahan, mereka telah memiliki motivasi untuk berubah, disini peran komunikator dibutuhkan dalam membantu memberikan dukungan agar membuat perencanaan secara spesifik.

Seseorang yang sudah berada dalam tahap ini berarti dia sudah berada dalam tahap dimulainya perubahan perilaku kesehatan dan hal ini dapat berlangsung hingga 6 bulan Prochaska (2005) dalam (Bowden & Manning, 2011).

3) Persiapan (*Preparation*)

Pada tahap ini seseorang berniat untuk mengambil tindakan atau aksi dengan secepatnya dimasa mendatang. Individu ini mulai membuat rencana tindakan, seperti bergabung dalam kelas pendidikan kesehatan, berkonsultasi dengan dokter, membeli buku kesehatan atau mempercayakan pada pendekatan perubahan diri sendiri. Pengukuran tahap ini dilakukan biasanya pada bulan berikutnya. Prochaska (2005)

dalam (Bowden & Manning, 2011) mengidentifikasi bahwa pada tahapan ini biasanya berlangsung tidak lebih dari satu bulan.

4) Aksi (*Action*)

Tahap dimana seseorang telah melakukan modifikasi spesifik pada gaya hidupnya selama enam bulan terakhir. Pada tahap ini aksi sudah dapat diamati. Individu telah mengimplementasikan dari rencana tindakan. komunikatif berperan membantu memberikan umpan balik, memecahkan masalah, memberikan dukungan sosial (Syafudin & Fratidhina, 2009).

5) Pemeliharaan (*Maintenance*)

Tahapan ini merupakan tahap seseorang mempertahankan perubahan perilaku kesehatan barunya dan pada tahap yang terakhir ini seseorang berupaya untuk mencegah munculnya perilaku yang negatif (tidak diinginkan). Dalam hal ini perlu dukungan dari tenaga kesehatan untuk memfasilitasi penggunaan rencana tindakan dan strategi koping yang telah diidentifikasi pada tahap sebelumnya sehingga individu tetap berada pada tahap *maintenance* (tidak mengalami kegagalan) (Bowden & Manning, 2011).

2.3.3 Aplikasi Tahapan Transtheoretical Model

Model ini sebelumnya telah diterapkan dalam berbagai masalah perilaku kesehatan masyarakat. baik untuk pengendalian penyakit kronik maupun infeksi (Syafudin & Fratidhina, 2009). Pendekatan transtheori ini telah digunakan dalam mengubah perilaku merokok, olahraga, penyalahgunaan alkohol, penggunaan kondom untuk perlindungan HIV, perubahan organisasi, skrining mamografi, manajemen stres dan kepatuhan medis. Berikut contoh tahapan perubahan perilaku *transtheoretical model* pada ibu hamil yang tidak memeriksa kehamilannya secara rutin:

a. Pra Perenungan (*Precontemplation*)

Ibu hamil belum mengerti tentang pentingnya memeriksa hamil, belum ada niat untuk memeriksakan kehamilannya karena tidak tahu bahwa kehamilannya beresiko.

b. Perenungan (*Contemplation*)

Ibu hamil sudah mulai mengetahui atau menyadari bahwa perilaku yang dia miliki adalah sebuah masalah untuk kehamilannya dan mulai melihat keuntungan dan kerugian yang bisa ditimbulkan jika ia tetap melakukan perilaku tidak memeriksakan kehamilannya .

c. Persiapan (*Preparation*)

Ibu hamil tersebut sudah mulai memiliki keinginan untuk melakukan perubahan perilaku dan mungkin ia mulai dari sesuatu yang kecil, seperti perlahan-lahan mengajak suaminya untuk pergi memeriksakan kehamilannya.

d. Aksi (*Action*)

Ibu hamil sudah mulai memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal, sudah mulai memperhatikan kebutuhan fisik dan psikologi ibu hamil.

e. Pemeliharaan (*Maintenance*)

Ibu hamil mempertahankan untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin sesuai jadwal walaupun kadang terdapat godaan

2.3.4 Proses Tahapan Perubahan Perilaku (*Stage Of Change*) berdasarkan *Transtheoretical Model*.

Program promosi kesehatan tradisional sering tidak dirancang sesuai dengan tahapan perubahan perilaku pasien. Dalam Teori model ini program promosi kesehatan disesuaikan dengan kondisi tahapan perilaku pasien, isi materi yang disampaikan dan tindakan yang akan diberikan untuk promosi kesehatan didasarkan pada tahapan perubahan perilaku pasien tersebut. berikut proses (*Stage Of Change*) berdasarkan *Transtheoretical Model* (Lenio, 2006).

a. Precontemplation/Pra Perenungan

Langkah dimana orang-orang tidak mempunyai niat untuk bertindak. Orang-orang yang mungkin termasuk di langkah ini adalah mereka yang tidak diberitahu tentang konsekuensi dari perilaku mereka. Mereka bersifat menentang atau tanpa motivasi. Untuk

individu seperti ini program promosi kesehatan tradisional sering tidak dirancang sesuai dengan keputusan mereka.

Pada tahap *precontemplation* menuju ke *contemplation* melalui proses :

- 1) *Consciousness raising* - Peningkatan kesadaran :
Memberikan informasi seperti penyuluhan.
- 2) *Dramatic relief*: adanya reaksi secara emosional, yang dapat dilakukan seperti bermain peran, psycodrama, testimoni,
- 3) *Environmental reevaluation* : Mempertimbangkan pandangan ke lingkungan. mengevaluasi kembali lingkungan menggabungkan penilaian afektif dan kongnitif mengenai bagaimana kebiasaan mempengaruhi perilaku pada lingkungan sosial lainnya, upaya yang dapat dilakukan dengan cara intervensi keluarga, dokumenter.

b. Contemplation/Perenungan.

Orang-orang berniat untuk merubah perilakunya. Mereka sadar akan mengubah perilaku tetapi juga sangat sadar akan memberdayakan. Tahapan ini menyeimbangkan antara biaya dan keuntungan untuk menghasilkan 2 sifat bertentangan yang dapat menyimpan dalam periode lama. Pada tahap ini belum membuat keputusan yang tepat untuk bereaksi. Pada tahap contemplation ke preparation melalui proses : *Self-reevaluation* yaitu penilaian kembali pada diri sendiri. dapat dilakukan dengan brainstorming.

c. Preparation / Persiapan.

Langkah dimana orang-orang berniat untuk mulai bertindak di masa mendatang. Secara khas mereka mengambil keputusan penting dari masa yang lalu. Individu ini mempunyai suatu rencana kegiatan seperti sambungan suatu kelas pendidikan kesehatan, bertemu dengan dokter mereka, membeli suatu buku bantuan diri atau bersandar pada suatu perubahan. Pada tahap *preparation* ke *action* melalui proses :

Self liberation : Kemerdekaan diri (komitmen dengan kepercayaan yang telah dimiliki), advokasi, prosedur pemberdayaan dan kebijakan yang tepat dapat digunakan sebagai upaya pada tahap ini.

d. Action/ Tindakan

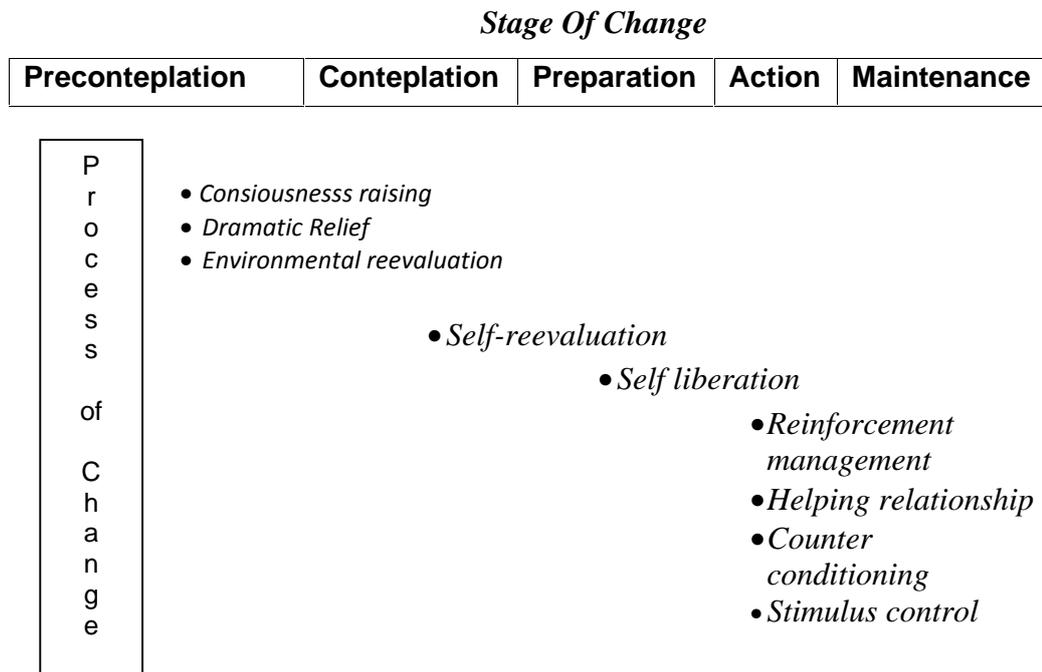
Langkah dimana orang sudah memodifikasi spesifik antara pikiran dengan perilaku. Banyaknya anggapan tindakan sama dengan perilaku. Namun dalam model ini perilaku tidak menghitung semua tindakan. Langkah action adalah juga langkah dimana kewaspadaan melawan terhadap berbuat tidak baik lagi adalah kritis. Mulai aktif berperilaku yang baru. Pada tahap *action* ke *maintenance* melalui proses :

- 1) *Reinforcement management* : adanya penghargaan, bisa berupa punishment juga.
- 2) *Helping relationship* : adanya dorongan / dukungan dari orang lain untuk mengubah perilaku. contohnya adanya pendamping atau konselor untuk dijadikan teman untuk mendiskusikan masalah.
- 3) *Counter conditioning* : alternatif lain dari suatu perilaku.
- 4) *Stimulus control* : adanya control penguat untuk merubah perilaku, contoh upaya yang dapat digunakan adalah nakes menggunakan media media yang dapat mengingatkan ibu hamil (spanduk/brosur), atau adanya kesepakatan dengan ibu hamil untuk periksa kehamilan.

e. *Maintenance* / Pemeliharaan

Dimana orang-orang sedang aktif untuk mencegah berbuat tidak baik lagi tetapi mereka tidak menggunakan proses perubahan sering seperti halnya orang-orang dalam perang. Suatu langkah yang mana diperkirakan untuk terakhir. Ketika hasil dari *maintenance* positif atau dapat mengubah perilaku yang lebih baik maka akan terjadi *termination* / perhentian. Ketika setelah *maintenance* terjadi relaps maka bisa kembali pada tahap *contemplation-preparation-action-maintenance*. Tidak lagi kembali ke *Precontemplation*, karena sudah ada kesadaran / niat.

Proses Tahapan Perubahan Perilaku (*Stage Of Change*) berdasarkan *Transtheoretical Model* digambarkan seperti dibawah ini:



Gambar 2.2 *Stage Of Change*

2.4 Konsep Kehamilan

2.4.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada wanita yang tidak memperoleh haid selama satu bulan serta terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita khususnya pada alat genitalia luar, dalam dan payudara (Prawiroharjo, 2009).

2.4.2 Pembagian Masa Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga masa yang disebut trimester, trimester pertama yaitu usia kehamilan 1-3 bulan atau 0-12 minggu, trimester kedua pada usia kehamilan 4-5 bulan atau 13-24 minggu, dan trimester ketiga diusia kehamilan 7-9 bulan atau 25-40 minggu (Astuti, 2011) .

2.4.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Lalita, 2013) Gejala dan tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu : Tanda tidak pasti, tanda kemungkinan dan tanda positif hamil. berikut akan dijelaskan tanda pasti hamil yang terdiri dari tiga hal :

- a. Denyut jantung janin (DJJ).
- b. Persepsi gerakan janin aktif oleh pemeriksa
- c. Deteksi kehamilan secara Ultrasonografik

2.4.3 Perubahan dan adaptasi Psikologis pada Masa Kehamilan

Pada tiga masa ini terdapat perubahan dan adaptasi Psikologis maternitas (Lalita, 2013).

a. Trimester 1

Dianggap sebagai masa penyesuaian terhadap kenyataan bahwa wanita tersebut sedang mengandung. sebagian merasa sedih dan sebagian bahagia.penerimaan terhadap kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologi yang paling penting pada masa ini. bebrapa wanita yang memang menginginkan kehamilan ini merasa senang dan tidak percaya, berusaha mencari setiap kehamilanya disetiap jengkal perubahan yang terjadi.

b. Trimester II

Pada masa ini dikenal dengan masa kesehatan yang baik dimana wanita merasanyaman dan bebas dari semua ketidaknyamanan. Namun saat triwulan ini merupakan fase dimana wanita menelusur dan mengalami kemunduran. ada 2 fase dalam bulan ini yaitu pra dan pasca-queckening. Queckening menunjukkan realita adanya kehidupan yang terpisah dengan membawa tugas psikologis yakni mengemban identitas baru sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. dan memudahkan wanita untuk mengkonseptualisasi bayinya sebaai individu yang terpisah dari dirinya sendiri.

c. Trimester III

Pada trimester ini disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. beberapa ketakutan muncul, wanita mungkin mengalami kecemasan terkait dengan bayi dan dirinya.

Sikap atau penerimaan ibu terhadap kehamilannya juga sangat mempengaruhi terhadap kesehatan ibu dan jani dalam kehamilannya. pada umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan gembira, yang diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya pemeriksaan diri secara rutin yang baik. sebaliknya dengan kehamilan yang tidak diinginkan, hal ini dapat disambunt dengan sikap yang tidak mendukung, napsu makan yang menurun, tidak mau periksa secara teratur bahkan terkadang ada yang berusaha untuk mengugurkan kandungannya (Sukarni & Margareth, 2013).

2.4.4 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Kehamilan

Menurut (Lalita, 2013) adalah sebagai berikut :

a. Sistem Reproduksi

Salah satu contoh sistem reproduksi yang mengalami perubahan saat kehamilan adalah uterus. selama kehamilan serat otot uterus menjadi regang dan bertambah besar. pertumbuhan yang paling utama terjadi pada trimester kedua, pertumbuhan janin membuat uterus meregang sehingga menstimulasi sintesis protein pada bagian myometrium uterus.

b. Sistem Endokrin

Kebanyakan perubahan yang terjadi pada kehamilan disebabkan oleh hormon yang disekresi oleh plasenta seperti estrogen, progesteron dan sebagainya. namun selama hamil kelenjar endokrin lain juga mensintesis hormon lain dalam jumlah yang berbeda dibandingkan dengan saat tidak hamil.

c. Sistem Kekebalan

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. selain itu kadar IgG, IgA, dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah saat usia kehamilan 30

minggu dan tetap berada pada kadari ini hingga matur. perubahan ini dapat menjelaskan peningkatan risiko infeksi yang tidak masuk akal pada wanita.

d. Sistem Perkemihan

Selama kehamilan konsentrasi kreatinin dan ureum plasma normalnya menurun akibat peningkatan filtrasi glomerulus untuk zat-zat ini. Adanya glukosa dalam urin selama kehamilan tidak selalu berarti abnormal. Peningkatan filtrasi glomerulus yang cukup besar bersamaan dengan gangguan kapasitas reabsorpsi tubuler untuk glukosa yang difiltrasi yang dapat menerangkan sebagian besar kasus glukosuria.

Protein dalam urin normalnya tidak terjadi selama kehamilan, kecuali terkadang dalam jumlah yang kecil pada saat atau segera setelah persalinan yang berat.

e. Sistem Pencernaan

Hormon progesteron merangsang nafsu makan dan rasa haus serta dapat mempengaruhi kepekaan papil pengecap.

f. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang paling terlihat terjadi adalah pada sistem ini karena sebagai persiapan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan jaringan ibu dan janin. Perubahan ini secara tidak langsung disebabkan oleh hormon dan secara langsung oleh efek mekanis.

1) Volume Darah

Volume darah total meningkat sebesar 30-50% dan lebih pada kehamilan multipel. Sistem vaskuler mengalami ekspansi karena progesteron merangsang vasodilatasi otot polos pembuluh darah dan estrogen merangsang angiogenesis serta peningkatan aliran darah. Ekspansi plasma lebih besar dari peningkatan sel darah sehingga secara keseluruhan terjadi hemodilusi.

2) Curah Jantung

curah jantung meningkat saat awal kehamilan, semula akibat kecepatan denyut jantung, yang kemudian diikuti peningkatan isi sekuncup. selain itu miokontraktilitas meningkat sepanjang kehamilan, yang sedikit banyak menyebabkan hipertrofi ventrikel.

3) Tekanan Darah

saat awal kehamilan terjadi hipotensi, dan mencapai minimum saat pertengahan kehamilan, kemudian kembali mendekati nilai prahamil menjelang aterm. Keadaan ini harus dipertimbangkan saat merawat wanita hamil yang mengalami preeklamsia yang sudah mengalami peningkatan tekanan darah.

4) Berat Badan

pertambahan berat badan sebagian besar disebabkan uterus serta isinya, payudara, volume darah yang meningkat dan cairan ekstraseluler ekstrasikuler. pertambahan rata rata selama hamil sebesar 12,5 kg.

2.5 Konsep Pre Eklamsia

2.5.1 Definisi

Pre eklamsia adalah timbulnya tekanan darah tinggi disertai protein urin yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Pre eklamsia merupakan gangguan banyak sistem pada kehamilan akibat disfungsi endotelia, peningkatan tekanan darah karena vasokonstriksi, protein dalam urin akibat gangguan glomerulus, dan edema akibat peningkatan permeabilitas vaskuler (Fauziyah, 2012).

Preeklamsia adalah tekanan darah (TD) 140/90mmHg dan minimal satu dari adanya : Proteinuria 300 mg /24 jam atau 1+ dipstik, Serum kreatinin > 1,mg/dl, edemaparur, Peningkatan fungsi liver (lebih dari dua kali), Trombosit< 100.000/ μ L dan Nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri epigastrium (Dachlan, 2016).

2.5.2 Etiologi

Teori yang saat ini banyak ditemukan sebagai sebab dari kejadian preeklamsia adalah iskemia plasenta. Namun, dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit itu. Banyak faktor yang menyebabkan preeklamsia (Saifuddin, 2010). Berikut teori yang sekarang banyak dianut adalah:

a. Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hamil normal, terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteri spiralis, yang dapat menimbulkan degenerasi lapisan otot sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan lumen arteri spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Distensi dan pembesaran lumen arteri spiralis ini memberi dampak penurunan tensi, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan aliran darah pada daerah utero plasenta. Akibatnya, aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik.

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel – sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “*remodeling arteri spiralis*”, sehingga aliran darah utero plasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta.

b. Teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan radikal bebas. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iskemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil akan merusak membran sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida

lemak. Peroksida lemak selain akan merusak membran sel, juga akan merusak nukleus, dan protein sel endotel.

Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut “disfungsi endotel”. Pada waktu terjadi kerusakan sel endotel yang mengakibatkan disfungsi sel endotel, maka akan terjadi: Gangguan metabolisme prostaglandin, Agregasi sel –sel trombosit pada daerah endotel yang mengalami kerusakan serta Perubahan khas pada sel endotel kapiler glomerulus, Peningkatan permeabilitas kapiler, Peningkatan produksi bahan – bahan vasopresor serta Peningkatan faktor koagulasi

c. Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin.

Pada kehamilan normal, respon imun tidak menolak adanya “hasil konsepsi” yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya (HLA-G), yang berperan penting dalam modulasi respon imun, sehingga ibu tidak menolak hasil konsepsi. Adanya HLA-G pada plasenta dapat melindungi trofoblas janin dari lisis oleh sel *Natural Killer* (NK) ibu. Selain itu, adanya HLA-G akan mempermudah invasi sel trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu. Pada ibu hamil dengan hipertensi plasenta mengalami penurunan ekspresi HLA-G di desidua daerah plasenta, menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua. HLA-G juga merangsang produksi sitikon, sehingga memudahkan terjadinya reaksi inflamasi. Kemungkinan terjadi *Immune-Maladaptation* pada preeklamsia. Pada trimester kedua kehamilan perempuan yang mempunyai kecenderungan terjadi preeklamsia, ternyata mempunyai proporsi Helper Sel yang lebih rendah dibanding pada normotensi.

d. Teori adaptasi kardiovaskularori genetik.

Pada hamil normal pembuluh darah refrakter terhadap bahan– bahan vasopresor. Refrakter, berarti pembuluh darah tidak peka terhadap rangsangan bahan vasopresor. Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor. sementara itu ada faktor keturunan dan familial ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotipe janin.

e. Teori defisiensi gizi.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Beberapa peneliti telah mencoba melakukan uji klinik untuk memakai konsumsi bahan yang mengandung asam lemak tak jenuh dalam mencegah preeklamsia. Hasil sementara menunjukkan bahwa penelitian ini berhasil baik dan mungkin dapat dipakai sebagai alternatif pemberian aspirin. sementara itu beberapa peneliti melalui metode uji klinik bahwa defisiensi kalsium pada diet perempuan hamil mengakibatkan risiko terjadinya preeklamsia atau eklamsia.

f. Teori inflamasi.

Teori inflamsi didasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblas di dalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi.

Pada ibu dengan hamil normal plasenta juga melepaskan debris trofoblas, sebagai sisa – sisa proses apoptosis dan nekrotik trofoblas yang merupakan bahan asing yang dapat merangsang timbulnya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah debris trofoblas masih dalam batas wajar, sehingga reaksi inflamasi juga masih dalam batas normal.

Berbeda pada preeklamsia, pada preeklamsia terjadi peningkatan stres oksidatif, sehingga produksi debris apoptosis dan nekrotik trofoblas juga meningkat. Makin banyaknya sel trofoblas pada plasenta, seperti halnya pada plasenta besar, pada hamil ganda menyebabkan reaksi stress oksidatif akan sangat meningkat, sehingga jumlah sisa debris trofoblas juga meningkat. Keadaan ini menimbulkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu menjadi jauh lebih besar. Respon inflamasi ini akan mengaktifasi sel endotel dan sel-sel makrofag yang lebih besar pula, sehingga terjadi reaksi sistemik inflamasi yang menimbulkan gejala – gejala preeklamsia pada ibu.

2.5.3 Faktor Predisposisi

Faktor risiko yang menyebabkan meningkatnya insiden preeklamsia pada ibu hamil antara lain.

a. Primigravida

Pada primigravida terjadi bloking antibodi terhadap antigen plasenta tidak sempurna (adaptasi belum sempurna) sehingga terjadi adanya penolakan hasil konsepsi yang bersifat asing (Saifuddin, 2010).

Dugaan bahwa faktor imunologik berperan terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang dibuktikan dengan fakta bahwa: Primigravida mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida. Risiko terjadinya preeklamsi pada ibu primigravida 2 kali lebih besar dari pada multigravida (Fauziah, 2012), Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami yang sebelumnya serta lamanya periode hubungan seks sampai saat kehamilan ialah makin lama periode ini, makin kecil terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

b. Usia < 20 tahun atau > 35 tahun.

Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun alat reproduksinya masih belum matur dan kondisi rahim belum sempurna untuk hamil serta melahirkan sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun janin, sedangkan bagi ibu yang terlalu tua lebih dari 35 tahun memungkinkan untuk terjadi komplikasi kebidanan karena kesehatan reproduksi sudah menurun dan ibu terlalu lemah untuk mengejan saat melahirkan. Pada wanita hamil dengan usia kurang dari 20 tahun insiden preeklamsia – eklamsia 3 kali lipat. Hipertensi dalam kehamilan paling sering mengenai wanita yang lebih tua, yaitu bertambahnya usia menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis menghadapi resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan. Pada wanita hamil berusia lebih dari 35 tahun dapat terjadi hipertensi laten (Manuaba, 2010). Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu salah satunya tekanan darah tinggi, ini dikarenakan tekanan darah tinggi meningkat seiring dengan penambahan usia. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa sebagian besar ibu yang mengalami komplikasi kebidanan adalah ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (Edyanti & Indrawati, 2014).

c. Riwayat keluarga preeklamsia

Ada faktor genetik dari keturunan dan keluarga dengan model gen tunggal. Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genitipe janin. Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami preeklamsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklamsia (Saifuddin, 2010).

d. Riwayat hipertensi dalam kehamilan

Pada hipertensi dalam kehamilan terjadi kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor, ini artinya daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor menghilang sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor yang dapat menimbulkan respon vasokonstriksi (Saifuddin, 2010).

e. Obesitas / body mass index $((BB / TB)^2 > 30)$

Kelebihan berat badan merupakan suatu faktor predisposisi penting untuk hipertensi kronis. Penimbunan lemak tubuh menyebabkan penimbunan lemak disepanjang pembuluh darah dan menyebabkan aliran darah kurang lancar. Penyempitan dan sumbatan lemak ini memicu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi untuk memasok kebutuhan darah ke jaringan akibatnya tekanan darah meningkat (Cunningham, Lenevo, & Bloom, 2013).

2.5.4 Patofisiologi

Penyebab pre eklamsi belum diketahui secara pasti, penyakit ini dianggap sebagai “maladaptation syndrome” akibat vasospasme general.

iskemia plasenta baik secara langsung atau tidak kemungkinan memicu respon radang maternal yang tidak normal dalam hal ini disfungsi endotel umum merupakan bagian respon tersebut pada wanita yang mengalami pre eklamsi dan gangguan terkait. namun tidak semua wanita yang memiliki pemicu potensial mengalami pre eklamsi. oleh karena itu walker (2002) dalam (Billington, 2009) menduga bahwa respon dari wanita dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, perilaku dan lingkungan. sementara itu teori imunologi menerangkan bahwa respon maternal berlebihan terjadi ketika ada pemajanan terhadap antigen ayah, seperti halnya pada kehamilan pertama, dengan pasangan baru.

teori lain adalah stres oksidatif yang terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara radikal bebas dan antioksidan.

Hal ini nampak bahwa tidak ada penyebab khusus terjadinya pre eklamsia, dan kemungkinan berbagai hal seperti faktor maternal dan plasenta mengakibatkan disfungsi endotel yang merupakan bagian reaksi radang intravaskuler maternal lebih luas (Billington, 2009).

2.5.5 Pencegahan pre eklamsi

Menurut (Wiknjastro, 2009) pencegahan adalah upaya untuk mencegah terjadinya pre eklamsi pada wanita hamil yang memiliki resiko terjadinya pre eklamsi. Pencegahan tersebut dapat mengurangi dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Pencegahan dapat dilakukan dengan non medikal dan medikal. Pencegahan non medikal diperlukan pengawasan kehamilan yang teratur dengan memperhatikan nasehat sebagai berikut.

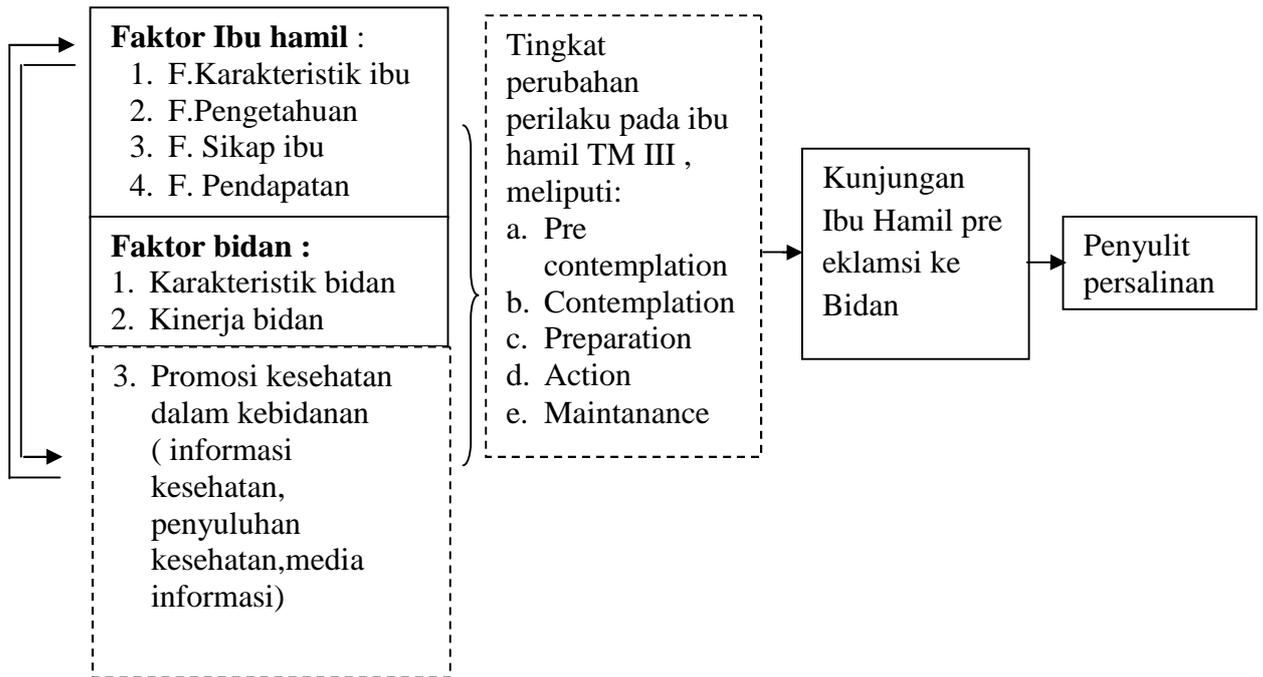
a. Diet makanan

Ibu hamil dianjurkan makan berorientasi pada empat sehat lima sempurna, makanan yang tinggi protein, tinggi karbohidrat, rendah lemak dan cukup vitamin seperti vitamin C dan E, kurangi garam apabila berat badan bertambah tidak normal atau edema. Hendaknya diet ditambah suplemen yang mengandung : minyak ikan yang kaya dengan asam lemak tidak jenuh, antioksidan, Elemen logam berat, zink, magnesium dan kalsium.

b. Cukup istirahat

Istirahat yang cukup pada ibu hamil dalam arti bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring ke arah punggung janin sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan, berbaring minimal 4 jam pada siang hari dan minimal 8 jam pada malam hari.

2.6 Kerangka Konsep

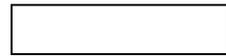


Keterangan:

Diteliti :



Tidak diteliti :



Gambar 2.3. Kerangka Konsep promosi kesehatan oleh bidan terhadap tingkat perubahan perilaku pada ibu hamil pre eklamsi

Promosi kesehatan oleh bidan merupakan suatu proses yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil pre eklamsi dengan tujuan mampu meningkatkan pengendalian individu serta meningkatkan kesehatannya. Promosi kesehatan pada ibu hamil pre eklamsi dipengaruhi oleh beberapa faktor Ibu hamil yang meliputi faktor : karakteristik, persepsi, nilai, pengetahuan, pendidikan, individu dan faktor budaya, dan faktor dari bidan meliputi : karakteristik bidan, kinerja bidan dan promosi kebidanan oleh bidan. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi tingkatan/ tahapan perubahan perilaku pada ibu hamil, apakah ibu berada pada tahap pre contemplation, contemplation, preparation, action, dan maintenance. Tingkat perubahan perilaku tersebut akan berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan pasien pre eklamsi yang pada akhirnya akan menyebabkan penyulit dalam persalinan.

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan peneliti. Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

H1: Promosi kesehatan dalam kebidanan berpengaruh terhadap tahapan perubahan perilaku ibu hamil pre eklamsi.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Membentuk Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember (Kajian Transtheory Model)

3.1.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat perubahan perilaku / stage of change pada ibu hamil pre eklamsi sebelum di berikan promosi kesehatan yang di inovasi di puskesmas wilayah Kec Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kab Jember.
- b. Mengembangkan model promosi kesehatan pada Ibu Hamil Pre Eklamsi yang di inovasi berdasarkan tingkat perubahan perilaku di puskesmas wilayah Kec Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kab Jember
- c. Mengidentifikasi tingkat perubahan perilaku / stage of change pada ibu hamil pre eklamsi sesudah di berikan promosi kesehatan yang di inovasi di puskesmas wilayah Kec Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kab Jember.
- d. Menganalisis perbedaan perubahan perilaku pada Ibu Hamil Pre Eklamsi sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan yang di inovasi di puskesmas wilayah Kec Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kab Jember
- e. Melakukan penilaian produk/model promosi kesehatan yang di inovasi melalui FGD (Expert Judgement).

3.2 Manfaat

3.2.1 Bagi Lembaga Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

3.2.2 Bagi Dinas Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam peningkatan kualitas SDM khususnya bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

3.2.3 Bagi Bidan

Meningkatkan kualitas layanan antenatal care terutama KIE kepada pasien di wilayah kerjanya.

3.2.4 Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya ibu hamil dapat terhindar dari pre eklamsi

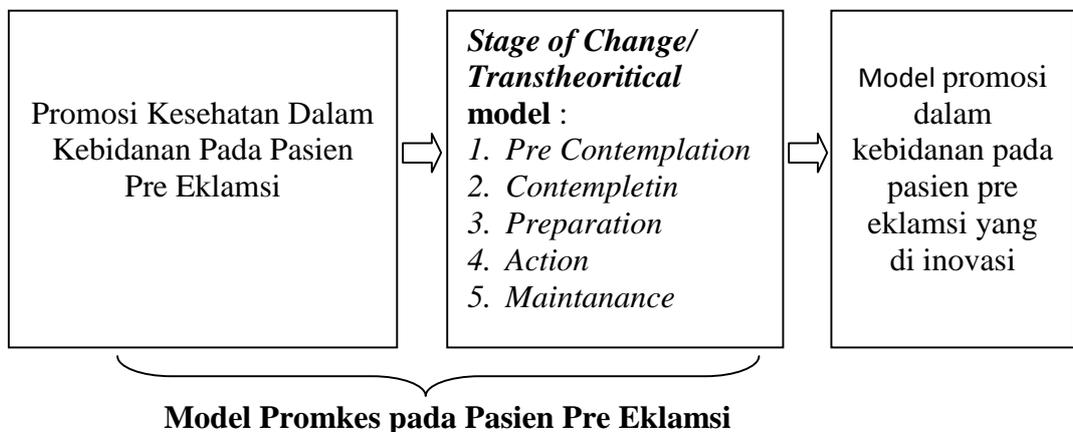
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian analitik komparasi yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan antar variabel (Dharma, 2011). Penelitian ini merupakan *Research and Development* (R&D) merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengembangkan dan memvalidasi produk – produk dari pendidikan Borg & Gall (1983) dalam (Silalahi, 2017). R&D dalam penelitian ini merupakan penelitian dan pengembangan mengenai model promosi kesehatan oleh bidan pada pasien pre eklamsi berdasarkan *Stage of Change* (*The Transtheoretical Model*). Penelitian ini sebagai metode penelitian yang secara sengaja, sistematis, bertujuan untuk merumuskan, memperbaiki, mengembangkan, menghasilkan, menguji keefektivan produk, model, metode, prosedur tertentu yang lebih unggul, baru, efektif, efisien, produktif dan bermakna. Langkah dalam proses ini dikenal sebagai siklus R&D, yang terdiri dari: pengkajian terhadap hasil perlakuan sebelumnya, kemudian dilanjutkan dengan mengembangkannya menjadi sebuah produk, pengujian terhadap produk yang dirancang, dan peninjauan ulang serta mengoreksi produk tersebut berdasarkan hasil uji coba (Sugiono, 2014).

4.2 Kerangka Pikir



Gambar 4.1: Kerangka pikir dikembangkan dari *The Transtheoretical Model*

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pre eklamsi pada bulan Juli sd September tahun 2018 di puskesmas wilayah Kec Ajung, Rambipuji, dan Kaliwates Kab Jember sebanyak 91 responden.

4.3.2 Sampel

Menurut Zainudin M, 2000 yang diadopsi oleh Nursalam, menentukan besar sampel bila jumlah populasi kurang dari 1000 dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikan (digunakan 5 %)

Hasil perhitungan dengan besar populasi dan rumus diatas diperoleh sampel sebanyak 75 responden.

4.4 Teknik Sampling

Tehnik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Anggota populasi dalam penelitian ini bersifat homogen yaitu pada populasi yang pre eklamsi. Cara pengambilan sampel yang akan digunakan adalah dengan proporsional random sampling menggundi anggota populasi tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut, cara undian yang digunakan dengan menulis nama populasi disecarik kertas, kemudian memasukkan kedalam botol dan dilakukan kocokan sampai terdapat 16 kertas yang keluar, nama pada kertas yang keluar tidak menjadi sampel dalam penelitian ini.

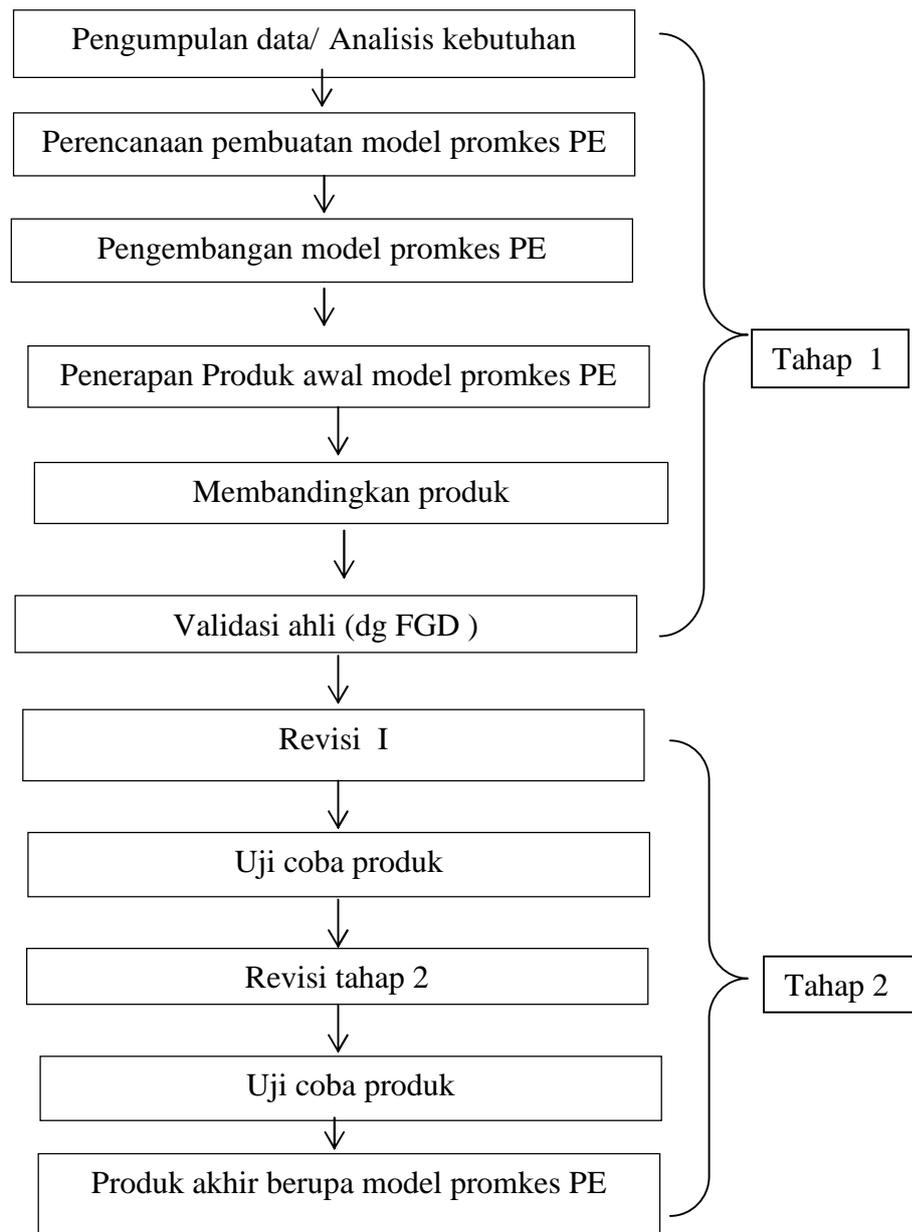
4.5 Tempat dan waktu

Tempat: Di puskesmas wilayah Kec Ajung, Rambipuji dan Kaliwates.

Waktu: Oktober – Nopember 2018

4.6 Langkah-langkah Penelitian

Langkah- langkah penelitian dan pengembangan ini merujuk pada R&D Borg & Gall (1983) dalam (Silalahi, 2017) yang disesuaikan dengan tujuan dan kondisi penelitian yang sebenarnya.



Gambar 4.2 Bagan prosedur pengembangan model promkes dalam kebidanan pada ibu hamil pre eklamsi berdasarkan *stage of change / (Transtheoretical Model)*.

Berikut penjelasan dari skema langkah-langkah penelitian dan pengembangan:

- 1) Pengumpulan data/ Analisis kebutuhan.
Suatu proses yang sistematis untuk menentukan tujuan, Melakukan penelitian awal atau analisis kebutuhan guna memperoleh informasi awal untuk melakukan pengembangan
- 2) Perencanaan.
Perencanaan yang mencakup merumuskan kemampuan, merumuskan tujuan khusus untuk menentukan urutan bahan, dan uji coba skala kecil (uji ahli atau ujicoba pada skala kecil, atau expert judgement).
- 3) Pengembangan format produk awal.
Pengembangan format produk awal yang mencakup penyiapan bahan-bahan promosi (materi, sarana, media).
- 4) Penerapan Produk awal model promkes PE.
Menerapkan model promkes yang di inovasi kepada responden.
- 5) Membandingkan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan model promkes yang di inovasi
- 6) Validasi produk awal melalui FGD.
Uji ahli atau Validasi, dilakukan FGD dengan dosen pakar promosi kesehatan, bidan senior, dokter kepala puskesmas. Kegiatan ini dilakukan untuk mereview produk awal, memberikan masukan untuk perbaikan. Proses validasi ini disebut dengan Expert Judgement.
- 7) Revisi 1 produk tahap awal
Dilakukan berdasarkan hasil validasi awal. Hasil uji coba lapangan tersebut diperoleh informasi kualitatif tentang program atau produk yang dikembangkan.
- 8) Uji coba produk.
Dilakukan terhadap 3 Puskesmas dengan melibatkan subjek dengan mengisi kuesioner data kuantitatif. Hasilnya di tabulasi dan dianalisis sesuai dengan tujuan khusus yang ingin dicapai.
- 9) Revisi 2 produk akhir.
Melakukan revisi terhadap produk akhir, berdasarkan saran dalam uji coba lapangan.

10) Desiminasi dan implementasi produk.

Melaporkan dan menyebarluaskan produk melalui pertemuan dan jurnal ilmiah.

4.7 Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil pre eklamsi trimester II & III di Wilayah Puskesmas Kecamatan Ajung, Rambipuji dan Kaliwates.

4.7.1 Subjek validasi Ahli

Subjek validasi ahli berdasarkan kepakaran (*evaluasi ahli/expert judgement*) yaitu: 1) dosen promosi kesehatan untuk menilai materi dan proses penyampaian promosi kesehatan dan sebagai ahli materi tentang teori *The Transtheoretical Model* untuk menilai materi tahapan dalam perubahan perilaku, dan 2) ahli dalam bidang kebidanan khususnya tentang kehamilan dengan pre eklamsi. Subjek yang dipilih untuk uji coba ahli adalah mempunyai kualifikasi pendidikan minimal S2.

4.7.2 Subjek Uji Coba produk

Pada tahapan uji coba ini dilakukan pada 3 Puskesmas wilayah Kecamatan Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember dengan melibatkan 75 orang ibu hamil pre eklamsi trimester II & III.

4.8 Variabel Penelitian

4.8.1 Variabel Penelitian

- a. Stage of Change sebelum diberikan promosi yang diinovasi
- b. Stage of change setelah diberikan promosi yang diinovasi

4.9 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel dependen					
<i>Stage of Change</i> sebelum perlakuan	Adalah tahapan perubahan perilaku ibu hamil pre eklamsi sebelum diberikan promosi kesehatan yang di inovasi	Tingkat perubahan perilaku mulai dari tahapan: <i>Precontaplotion, Contaplotion, Preparation, Action, dan Maintanance.</i>	Kuesioner	ordinal	Kriteria penilaian: a. Pre Contemplation : sangat kurang b.Contemplation: kurang c.Preparation : cukup d.Action : baik e.Maintenance : Sangat baik
Variabel Dependen					
<i>Stage of Change</i> sesudah perlakuan	Adalah tahapan perubahan perilaku ibu hamil pre eklamsi sesudah diberikan promosi kesehatan yang di inovasi	Tingkat perubahan perilaku mulai dari tahapan: <i>Precontaplotion, Contaplotion, Preparation, Action, dan Maintanance</i>	Kuesioner	Ordinal	. Kriteria penilaian: a. Pre Contemplation : sangat kurang b.Contemplation: kurang c.Preparation : cukup d.Action : baik e.Maintenance : Sangat baik

4.10 Teknik Pengumpulan data

Mengisi lembar kuesioner penelitian oleh masing-masing responden, selanjutnya kuesioner di tabulasi dan diolah untuk menentukan bagaimana perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan

4.11 Teknik Pengolahan data/analisis data

Setelah data di tabulasi kemudian dilakukan analisis data univariat dan bivariat terhadap variabel-variabel yang ada untuk dideskripsikan. Selanjutnya dilakukan analisis untuk melihat perbedaan. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Sign Rank*.

4.12 Hasil yang Diharapkan

Hasil penelitian ini diharapkan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan pada ibu hamil pre eklamsi dengan model yang di inovasi di Puskesmas Wilayah Kecamatan Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember

4.13 Ethical Clearence

- a. Ijin penelitian dari Bakesbang dan Linmas Kab. Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- b. Informed Consent kepada responden
- c. Menjaga kerahasiaan identitas responden

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang model inovasi promosi kesehatan yang dilakukan oleh bidan pada pasien pre eklamsi di puskesmas wilayah Kecamatan Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 17 september – 30 Nopember 2018. Pada bagian hasil penelitian akan diuraikan mengenai data yang didapat saat penelitian berlangsung. Hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian; 2) hasil & analisis penelitian; 3) Temuan penelitian.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Ajung, Rambipuji dan Kaliwates merupakan puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur, memiliki jarak kurang lebih 20 km dari pusat kota. Ketiga puskesmas tersebut mudah dijangkau oleh kendaraan. Puskesmas tersebut merupakan puskesmas rawat inap dengan jumlah kasus kebidanan yang cukup banyak. Pada tahun 2017 Puskesmas Ajung, Rambipuji dan Kaliwates memiliki angka kejadian pre eklamsi tinggi di kabupaten Jember.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Partisipan

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 75 partisipan yang diikuti oleh ibu hamil preeklamsia di wilayah Puskesmas Ajung, Rambipuji dan Kaliwates. Hasil tabulasi data partisipan sebagai berikut.

Tabel 5.1 Karakteristik umum partisipan penelitian model promosi kesehatan (Promkes) bidan pada ibu hamil preeklamsi berdasarkan *stage of change* di wilayah puskesmas Kecamatan Ajung, Rambipuji dan Kaliwates tahun 2018.

No	Karakteristik Partisipan	Parameter	%	
1	Usia	< 20 tahun	41	54,7
		20 – 35 tahun	30	40
		> 35 tahun	4	5,3
Total			75	100
2	Pendidikan	Tidak tamat SD	9	12
		SD	29	38,7

		SMP	30	40
		SMA	7	9,3
		Total	75	100
3	Pekerjaan	Tidak bekerja	19	25,3
		Pegawai	2	2,7
		Wiraswasta	7	9,3
		Tani	21	28
		Buruh tani	26	34,7
		Total	75	100
4	Paritas	Primipara	36	48
		Multipara	39	52
		Grande multipara	0	0
		Total	75	100

Tabel 5.1 menginformasikan mengenai karakteristik partisipan dari beberapa faktor yaitu dari segi usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Diperoleh hasil bahwa sebagian besar partisipan berusia kurang dari 20 tahun (54,4 %), hampir sebagian partisipan (40%) berpendidikan SMP, hampir sebagian partisipan (34,7 %) memiliki pekerjaan sebagai buruh tani; sebagian besar partisipan hamil yang kedua sampai dengan ke empat sebesar 52 %. Hal tersebut menunjukkan bahwa partisipan penelitian ini termasuk dalam kategori faktor-faktor yang memicu terjadinya pre eklamsia, sehingga perlu dilakukan promosi kesehatan agar pre eklamsi bisa tertangani.

Tabel 5.2 Tahapan perubahan perilaku (*Stage of Change*) pada ibu hamil pre eklamsi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan di puskesmas Kecamatan Ajung, Rambipuji dan Kaliwates tahun 2018.

Tahapan Perubahan perilaku	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<i>Precontemplation</i>	39	52%	0	0%
<i>Contemplation</i>	25	33,3%	19	25,3%
<i>Preparation</i>	11	14,7%	35	26,7%
<i>Action</i>	0	0%	21	28%
<i>Maintenance</i>	0	0%	0	0%
Total	75	100	75	100

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa perubahan tahapan perilaku sebelum dan sesudah diberikan perlakuan adalah dari tahap precontemplation

sebesar 52% menjadi 0%, tahap conteplation dari 33,3% menjadi 25,3%, tahap preparation dari 14,7% menjadi 35 %, dan tahap action dari 0 % menjadi 28%.

Tabel 5.3 Distribusi setiap tahapan perubahan perilaku (*Stage of Change*) pada ibu hamil pre eklamsi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan di puskesmas Kec.Ajung, Rambipuji, Kaliwates tahun 2018.

Tahapan sebelum					Tahapan sesudah				
<i>Prec onte mpla tion</i>	<i>Cont empl atio n</i>	<i>Pre par ati on</i>	<i>Act ion</i>	<i>Ma int ena nce</i>	<i>Prec onte mpla tion</i>	<i>Cont empl atio n</i>	<i>Pre par ati on</i>	<i>Act ion</i>	<i>Mai nten ance</i>
39					39	0	19	20	0
	25				25		0	15	10
		11			11			0	11
			0		0				0
				0	0				0
39	25	11	0	0	75	19	35	21	0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi setiap tahapan perubahan perilaku (*Stage of Change*) sebelum dan sesudah diberikan perlakuan adalah dari tahap precontemplation sebesar 35 orang berdistribusi menjadi contemplation sebanyak 19 orang, preparation sebanyak 20 orang, dari tahap contemplation sebanyak 25 orang berdistribusi menjadi preparation 15 orang dan action sebanyak 10 orang, dari preparation sebanyak 11 orang berdistribusi menjadi action 11 orang. Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa setelah diberi promkes yang telah diinovasi ada perubahan tahapan yang dimiliki oleh responden.

5.2.2 Deskripsi Subvariabel Penelitian

a. Menyusun Pengembangan model promkes

Setelah dilakukan analisis data, diperoleh tahapan responden berdasarkan *stage of change* dimana sebagian besar responden berada pada tahap precontemplation sebesar 52%. Tahapan tersebut merupakan tahapan awal seseorang yang masih acuh dengan kesehatannya, seseorang tidak mempunyai motivasi dan niatan untuk bertindak. Kegiatan penelitian dilaksanakan dengan tujuan untuk merubah perilaku seseorang dari yang memiliki tahapan awal sampai

mencapai ke tahap yang lebih tinggi. Lima tahapan yang ada pada *Trans Theoritacal Model* yaitu *pre conteplation*, *conteplation*, *pre paration*, *action*, *maintenance* memiliki metode-metode yang berbeda untuk menuju ke tingkatan berikutnya.

Pada tahap *precontamplation* menuju ke *contamplation* ada tiga upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan upaya *Consiouness raising*, *Dramatic Relief* dan *Environmental reevaluation*. Untuk meningkatkan kesadaran ke tahap *contamplation* peneliti menggunakan satu metode yaitu melalui proses *Consciousness raising* (Peningkatan kesadaran) merupakan upaya mengubah perilaku seseorang dengan memberikan informasi seperti penyuluhan dengan menggunakan ceramah/power point atau melalui video.

Berikut ini upaya yang dilakukan peneliti untuk meningkatkan tahapan yang dimiliki responden dengan menggunakan *Consciousness raising* berupa metode ceramah, diskusi menggunakan power Point, dan pemutaran video testimoni tentang pre eklamsi.





Selanjutnya pada tahap kedua terdapat tahap *Contemplation* /Perenungan dimana seseorang berniat untuk mulai merubah perilakunya. Pada tahap *contemplation* ke *preparation* melalui satu proses yaitu *Self-reevaluation* merupakan penilaian kembali pada diri sendiri. Upaya yang dapat dilakukan disini yaitu dengan menggunakan metode *brainstormin* adalah teknik yang dapat digunakan sebagai upaya pencarian penyelesaian dari suatu masalah

tertentu dengan mengumpulkan gagasan secara spontan dari anggota kelompok. Metode brainstorming yang digunakan yaitu dengan bermain ular tangga yang diberi judul “OM TELOLET OM”



Ular tangga OM TELOLET OM dapat dimainkan minimal dua orang dengan dipandu oleh seorang fasilitator (bidan), pada papan ular tangga terdapat tanda start dan difinish yang berakhir pada nomor 33. Tersedia 6 kartu dengan 2 warna yang berbeda yaitu merah dan kuning. Sebelum permainan dimulai kartu diletakkan sesuai pada warna kartu pada papan ular tangga. Pemain yang mendapat giliran pertama dapat melempar dadu, lalu menjalankan pion sesuai dengan nomor dadu yang keluar. Selanjutnya jika pion naik tangga atau turun tangga maka pemain harus mengambil kartu sesuai dengan warna pada papan ular tangga. Pada kartu ada pertanyaan yang harus dijawab oleh pemain. Permainan ini berakhir sampai pemain mencapai finis. Tugas fasilitator disini memberikan penjelasan lebih lengkap mengenai jawaban yang disampaikan oleh pemain. Dengan adanya permainan ini maka responden lebih enjoy

dan lebih mendalami informasi tentang pre eklamsi sehingga harapanya pemain dapat menilai kembali diri mereka sendiri.

Tahap ketiga yaitu tahap *preparation* ke *action*. Pada tahapan ini satu upaya yang dapat digunakan untuk merubah perilaku seseorang dengan proses *Self liberation* yaitu adanya komitmen dengan kepercayaan yang telah dimiliki. Pada tahap ini ibu hamil mempunyai suatu rencana kegiatan seperti ingin bertemu dengan dokter/bidan ataupun mengikuti pendidikan kesehatan. Pada tahap ini penulis menjelaskan pentingnya mematuhi jenis pemeriksaan yang berkaitan dengan kehamilan preeklamsi dan pentingnya mematuhi jadwal pemeriksaan yang dianjurkan. Pada kasus ibu preeklamsi jadwal kunjungan harus lebih sering frekuensinya dari jadwal kehamilan yang normal. Minimal kunjungan ibu hamil normal adalah 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Pada penelitian ini peneliti membuat inovasi pemeriksaan untuk ibu hamil yang pre eklamsi dengan jadwal 3 kali pemeriksaan pada TM 1 yaitu sebulan sekali, 2 minggu sekali pada TM II, dan selanjutnya seminggu sekali pada TM III. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi pada ibu preeklamsi sehingga dengan pemeriksaan lebih rutin maka ibu hamil akan lebih terpantau.

Berikut jawab kunjungan yang dibuat peneliti :

INOVASI
JAWAB PEMERIKSAAN IRII HAMIL PRE-EKLAMSI TRIMESTER III
MELIBATKAN STAGE OF CHANGE (PREPARATION - ACTION)
DI WILAYAH PUSKESMAS AJUNG, RAMBIPUJI DAN KALIWATES
KABUPATEN JEMBER

NAMA :
HPHT :
USIA KHAMILAN :

KONTAK	USIA KHAMILAN	TFU Mes Derald (cm)	MM/MT/MI	KOTIMAP	KESIMPULAN
TM I	4 mgu				
	8 mgu				
	12 mgu				
TM II	14 mgu				
	16 mgu				
	18 mgu				
	20 mgu				
	22 mgu				
	24 mgu				
TM III	26 mgu				
	28 mgu				
	30 mgu				
	32 mgu				
	34 mgu				
	36 mgu				
	38 mgu				
	40 mgu				
	42 mgu				
	44 mgu				
	46 mgu				
	48 mgu				

Sementara itu pada tahap terakhir yaitu tahap *action* ke tahap *maintenance* memiliki beberapa proses yang dapat ditempuh yaitu *Reinforcement management*, *Helping relationship*, *Counter conditioning*, *Stimulus control*. Sebagai upaya untuk meningkatkan tahapan perilaku maka peneliti menggunakan proses *Reinforcement management* merupakan pemberian reward kepada ibu hamil berkaitan dengan aksi yang dilakukan, reward tidak berarti hadiah berupa barang atau uang, namun dengan memberi pujian di depan umum misalnya mengenai kebiasaan ibu periksa rutin dan tepat waktu maka hal tersebut juga termasuk penghargaan. Selain itu juga peneliti menggunakan proses *helping relationship* dengan pendampingan kader pada ibu hamil preeklamsi sehingga dapat mempertahankan perilaku positif yang sudah dimiliki.

Pada penelitian ini semua tahapan yang digunakan sebagai upaya untuk merubah perilaku ibu hamil preeklamsi seluruhnya dicantumkan dalam buku panduan model.

b. Pelaksanaan kegiatan promkes

Kegiatan ini dilaksanakan sebanyak 2 kali pada setiap puskesmas mulai tanggal 1 Oktober dan berakhir sampai tanggal 24 Oktober 2018. Tahapan yang pertama dilakukan yaitu mengumpulkan ibu hamil preeklamsi dan kemudian ibu hamil diberikan pemaparan mengenai tujuan penelitian, selanjutnya peneliti memberikan kuesioner awal yang terdiri dari 5 tahap pertanyaan yang telah disesuaikan dengan tahapan *stage of change*. 5 tahap tersebut tersusun dari 17 pertanyaan yang berkaitan dengan ibu hamil preeklamsi. Setelah data terkumpul, data dianalisis dan diperoleh tahapan yang dimiliki responden yaitu tahap *precontemplation* sebesar 52%, tahap *contemplation* 33,3% dan tahap *preparation* dari 14,7%. Setelah diperoleh data tersebut seminggu kemudian peneliti melaksanakan kegiatan inti penelitian dengan mengumpulkan responden, selanjutnya mengelompokkan responden berdasarkan tahapan. 39 responden yang berada pada tahap pra *contemplation* diberikan kegiatan berupa ceramah, diskusi menggunakan power Point, dan pemutaran video testimoni tentang preeklamsi. Dalam prosesnya banyak responden yang aktif bertanya ke peneliti dan kepada bidan yang mendampingi saat penelitian. Selanjutnya kelompok responden *contemplation* yang berjumlah 25 orang diberikan permainan ular tangga. Dalam prosesnya mereka sangat antusias dan senang sekali memainkan permainan ini. Responden yang memainkan ular tangga mengatakan selain senang dengan permainan ini mereka lebih paham mengenai materi preeklamsi. Sementara itu pada 11 responden yang berada pada tahap *preparation* mereka diberikan arahan untuk melaksanakan kunjungan lebih sering dari pada ibu hamil yang normal. Saat pelaksanaan bidan koordinator yang mengikuti kegiatan penelitian juga sangat

mendukung ibu hamil preeklamsi yang lebih sering memeriksakan kehamilannya. Karena hal tersebut dapat membantu dalam pemantauan kondisi ibu dan janin.

Setelah setiap kelompok diberikan perlakuan berupa promosi yang telah diinovasi, langkah selanjutnya adalah memberikan kuesioner sesudah perlakuan. Materi kuesioner yang diberikan sama dengan kuesioner sebelumnya. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengumpulkan data dan selanjutnya menganalisis data yang diperoleh. Data yang diperoleh setelah perlakuan menunjukkan perubahan. Dimana 39 partisipan yang berada pada kelompok pra contepation tersebar pada tahap *contepation* sebanyak 19 partisipan dan 20 partisipan pada tahap preparation. Sementara itu 25 partisipan yang sebelumnya berada pada tahap contepation meloncat pada tahap preparation sejumlah 15 partisipan dan pada tahap action sejumlah 10 partisipan. Dan yang terakhir 11 partisipan yang berada pada tahap preparation berpindah ke tahap action.

Setelah dua minggu pengambilan data dilakukan kegiatan *focus discuss grup* (FGD) yang diikuti oleh kepala puskesmas, bapak kepala desa, serta bidan koordinator sejumlah 18 orang. Kegiatan FGD dilaksanakan dengan tujuan membahas dan sharring mengenai kondisi responden sebelum dan sesudah penelitian, pelaksanaan penelitian, serta mengenai kondisi metode yang digunakan yaitu promosi yang diinovasi. Kegiatan FGD diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.4 hasil FGD model promkes bidan pada ibu hamil preekalmsi.

No	Kelompok	Hasil FGD	Telaah peneliti
1	Dokter	Model promkes ini baik untuk diterapkan dan dilanjutkan dengan beberapa perbaikan. Beberapa proses tindakan perlu ditambahkan supaya responden lebih dapat memahami.	Bahasa akan lebih disederhanakan mengingat pendidikan responden yang heterogen, Untuk model

			promkes setiap tahapan selanjutnya akan kami tambah.
2	Bidan	Model promkes ini ini sangat baik untuk diterapkan. Namun hampir semua bidan menyampaikan bahwa model ini memerlukan kesabaran, ketelaten dan butuh waktu, sedangkan tupoksi bidan di puskesmas tidak hanya sebatas wewenang bidan tetapi banyak tugas tambahan	Diusulkan ke doskter untuk tugas bidan sesuai dengan tupoksinya dengan melimpahkan tugas yang bukan tupoksinya kepada yang lain.

5.3 Analisis Data SPSS

Hasil analisis uji statistik Wilcoxon untuk masing-masing tahapan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan perlakuan adalah :

5.3.1 Tahap *Pre Contemplation*

Hipotesis Null :

H0 = Tidak ada beda nilai *Pre Contemplation* sebelum dan *Pre Contemplation* Sesudah

Keputusan :

Keputusan = H0 Ditolak karena Nilai Z hitung (-7.022) lebih Besar dari Z 0.05 (1.96). dan Asymp. Sig. (2-tailed) 0.000 lebih kecil dari 0.05

Kesimpulan : Nilai *Pre Contemplation* menurun.

5.3.2 Tahap *Contemplation*

Hipotesis Null:

H0 = Tidak ada beda nilai *Contemplation* sebelum dan *Contemplation* Sesudah.

Keputusan :

H0 Ditolak karena Nilai Z hitung (-6.244) lebih besar dari Z 0.05 (1.96) dan Asymp. Sig. (2-tailed) 0.000 lebih kecil dari 0.05

Kesimpulan : Nilai *Contemplation* meningkat.

5.3.3 Tahap *Preparation*

Hipotesis Null:

H₀ = Tidak ada beda nilai *Preparation* sebelum dan *Preparation* Sesudah.

Keputusan : H₀ Ditolak karena Nilai Z hitung (-7.253) lebih Besar dari Z 0.05 (1.96) dan Asymp. Sig. (2-tailed) 0.000 lebih kecil dari 0.05

Kesimpulan : Nilai *Preparation* meningkat Bermakna

5.3.4 Tahap *Action*

Hipotesis Null:

H₀ = Tidak ada beda nilai *Action* sebelum dan *Action* Sesudah.

Keputusan : H₀ Ditolak karena Nilai Z hitung (-6.304) lebih Besar dari Z, 0.05 (1.96) dan Asymp. Sig. (2-tailed) 0.000 lebih kecil dari 0.05

Kesimpulan : Nilai *action* meningkat bermakna

5.4 Pembahasan

Selanjutnya disampaikan pembahasan mengenai hasil analisis perbedaan tahapan perubahan perilaku sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan tentang model inovasi promosi kesehatan pada ibu hamil pre eklamsi

5.4.1 Mengidentifikasi tingkat perubahan perilaku / stage of change pada ibu hamil pre eklamsi sebelum diberikan promosi kesehatan yang di inovasi

Dari hasil data penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan model promosi kesehatan yang di inovasi, tahapan perubahan perilaku responden sebagian besar (52%) berada pada tahap *Precontemplation*, tahap *contemplation* sebesar 33,3%, dan setelah dilakukan analisa bahwa nilai *precontemplation* menurun bermakna

Perilaku kesehatan merupakan tanggapan seseorang terhadap rangsangan atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan dalam kesehatan, makanan minuman serta lingkungan (Notoatmojo, 2012). Menurut Lawrence Green (1980) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang.

faktor ini meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, sosial, ekonomi, sikap, tradisi terhadap kesehatan, nilai yang dianut masyarakat dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil tahu, ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan adalah proses belajar mengajar, hasilnya adalah seperangkat perubahan perilaku.

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah sekolah dasar (SD) sebesar 38,7 % dan sekolah menengah pertama (SMP) sebesar 40 % dan masih ada 12 % tidak tamat SD. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengambilan keputusan, dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar peluang untuk menangkap dan memahami suatu informasi informasi. Seperti dalam penelitian ini sebetulnya ibu hamil dengan pre eklamsi sudah pernah mendapat konseling dan penyuluhan kesehatan tentang pre eklamsi oleh bidan namun kenyataannya setelah dilakukan pengukuran tahapan perubahan perilaku hasilnya masih belum memuaskan yaitu sebagian besar masih dalam tahap precontemplation, hal ini dimungkinkan sekali bahwa tingkat pendidikan responden sesuai teori sangat mempengaruhi dalam menangkap dan memahami suatu informasi informasi termasuk pengambilan keputusan.

5.4.2 Mengembangkan model promosi kesehatan pada Ibu Hamil Pre Eklamsi yang di inovasi berdasarkan tingkat perubahan perilaku.

Setelah dilakukan pengukuran tahap perilaku responden sebelum diberikan perlakuan promosi kesehatan untuk ibu hamil preeklamsi dan sudah diketahui hasilnya bahwa sebagian besar tahap perubahan perilakunya berada pada posisi precontemplation kemudian peneliti

mengembangkan model promosi kesehatan yang baru yaitu berdasarkan stage of change kajian Transtheoretical model.

Transtheoretis Prochaska dan DiClemente mengidentifikasi suatu proses yang dialami seseorang selama menjalani perubahan perilaku kesehatan (Bowden & Manning, 2011). Model transteoritik atau model *stages of change* mencoba menerangkan serta mengukur perilaku kesehatan, menjelaskan kesiapan individu untuk berubah, yaitu merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat dan dari sehat menjadi lebih sehat lagi. Asumsi dasar model transteoritik ini adalah pada dasarnya individu tidak dapat merubah perilaku dalam waktu yang singkat, terutama pada perilaku yang menjadi suatu kebiasaan sehari-hari.

Tidak seperti model ataupun teori perilaku lainnya yang eksklusif hanya terfokus pada dimensi tertentu, seperti pengaruh sosial atau biologi. *stages of change Model* juga berupaya menyatukan dan mengintegrasikan konstruksi kunci dari beberapa teori menjadi suatu model perubahan perilaku secara keseluruhan agar dapat digunakan dalam beragam perilaku, populasi dan keadaan (pengobatan, upaya pencegahan, atau upaya pembuat kebijakan). The *Stage* adalah kunci pengorganisasian gagasan model. Ini merupakan bagian penting karena menggambarkan ukuran sementara (*Temporal Dimension*). Perubahan menggambarkan fenomena yang terjadi di beberapa waktu. Terdapat lima tahapan menuju perubahan bagi individu: *Pre-contemplation, Contemplation, Preparation, Action, dan Maintenance* (Syafrudin & Fratidhina, 2009), dan pemberian perlakuan berdasarkan tahapan perubahan perilaku pada orang tersebut.

Sesuai teori stage of change maka proses perubahan berdasarkan tahapannya. Pada tahap Precontemplation / Pra Perenungan dimana orang-orang tidak mempunyai niat untuk bertindak. Orang-orang yang mungkin termasuk dilangkah ini adalah mereka yang tidak diberitahu tentang konsekuensi dari perilaku mereka. Mereka bersifat menentang atau tanpa motivasi. Untuk individu seperti ini program promosi

kesehatan tradisional sering tidak dirancang sesuai dengan keputusan mereka. Pada tahap *precontemplation* menuju ke *contemplation* melalui proses *Consciousness raising* (Peningkatan kesadaran) yaitu dengan memberikan informasi seperti penyuluhan, dengan menggunakan ceramah /power point atau melalui video. Tahap *Contemplation/Perenungan* dimana orang-orang berniat untuk mulai berubah/merubah perilakunya. Mereka sadar akan mengubah perilaku tetapi juga sangat sadar akan memberdayakan. Tahapan ini menyeimbangkan antara biaya dan keuntungan untuk menghasilkan 2 sifat bertentangan yang dapat menyimpan dalam periode lama. Pada tahap ini belum membuat keputusan yang tepat untuk bereaksi. Pada tahap *contemplation* ke *preparation* melalui proses : *Self-reevaluation* yaitu penilaian kembali pada diri sendiri, dapat dilakukan dengan *brainstorming*.

Tahap *Preparation / Persiapan* dimana orang-orang berniat untuk mulai bertindak di masa mendatang. Secara khas mereka mengambil keputusan penting dari masa yang lalu. Individu ini mempunyai suatu rencana kegiatan seperti ingin mengikuti kelas ibu hamil, mengikuti pendidikan kesehatan, bertemu dengan dokter/bidan mereka, membeli suatu buku bantuan diri atau bersandar pada suatu perubahan. Pada tahap *preparation* ke *action* melalui proses *Self liberation* : kemerdekaan diri (komitmen dengan kepercayaan yang telah dimiliki), advokasi, prosedur pemberdayaan dan kebijakan yang tepat.

Tahap *action/ tindakan* dimana orang sudah memodifikasi spesifik antara pikiran dengan perilaku. Banyaknya anggapan tindakan sama dengan perilaku. Namun dalam model ini perilaku tidak menghitung semua tindakan. Langkah *action* adalah juga langkah dimana kewaspadaan melawan terhadap berbuat tidak baik lagi adalah kritis, mulai aktif berperilaku yang baru. Pada tahap *action* ke *maintenance* melalui proses *reinforcement management* yaitu adanya penghargaan, bisa berupa punishment juga, *helping relationship* yaitu adanya dorongan / dukungan dari orang lain untuk mengubah perilaku contoh

adanya pendamping atau konselor untuk dijadikan teman untuk mendiskusikan masalah, *counter conditioning* yaitu alternatif lain dari suatu perilaku, dan *stimulus control* yaitu adanya control pengacu untuk merubah perilaku, contohnya upaya yang dapat digunakan adalah tenaga kesehatan menggunakan media media yang dapat mengingatkan ibu hamil (spanduk/brosur), atau adanya kesepakatan dengan ibu hamil untuk periksa kehamilan.

Tahap *maintenance* / pemeliharaan yaitu dimana orang-orang sedang aktif untuk mencegah berbuat tidak baik lagi tetapi mereka tidak menggunakan proses perubahan, langkah ini diperkirakan untuk yang terakhir. Ketika hasil dari *maintenance* positif atau dapat mengubah perilaku yang lebih baik maka akan terjadi termination / perhentian, tidak lagi kembali ke *precontemplation*, karena sudah ada kesadaran / niat, tetapi ketika setelah *maintenance* terjadi relaps maka bisa kembali pada tahap *contemplation-preparation-action-maintenance*.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa proses pemberian perlakuan berdasarkan *stage of change* dari ibu hamil. Dalam tahap pertama pengembangan model promosi kesehatan ini penulis menyusun buku panduan model yang menjelaskan tentang langkah proses memberikan perlakuan promosi kesehatan berdasarkan tahapan (*stage of change*). Pada penelitian tahap I ini penulis belum menyajikan semua proses sesuai teori yang ada. Pada tahap *precontemplation* menuju ke *contemplation* melalui proses *Consciousness raising* (Peningkatan kesadaran) yaitu penulis memberikan informasi penyuluhan tentang kehamilan dan kasus preeklamsi yang meliputi pengertian, tanda-tanda dan bahayanya. Penyuluhan ini dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi menggunakan power Point , dan pemutaran video testimoni tentang pre eklamsi. Dengan penyuluhan dan pemutaran video tentang kehamilan dengan pre eklamsi diharapkan ada ibu hamil memahami pentingnya mengetahui hal-hal tentang kehamilannya dan bahaya yang terjadi sehingga ada kepedulian ibu hamil untuk

memeriksa kehamilannya. Pada tahap *contemplation* ke *preparation* melalui proses : *Self-reevaluation* yaitu penilaian kembali pada diri sendiri, penulis lakukan dengan metode *brainstorming* dengan temannya bermain ular tangga yang diberi judul “*OM TELOLET OM*” yang merupakan singkatan mudah dihafal yaitu:

Olahraga Minimal 3 kali/minggu

TEratur kunjungan pemeriksaan

Lakukan deteksi seawal mungkin

Obesitas dihindari

Lihat kondisi tubuh dengan istirahat yang cukup

Edukasi

Terhindar dari stres

Olah Makanan yang masuk ke dalam tubuh

Permainan ini dilengkapi dengan buku petunjuk bermain yang sederhana mudah dipahami dan kunci jawaban. Dengan permainan ini diharapkan ibu hamil bisa menilai sendiri kondisi tubuh sehingga lebih memahami akan kebutuhan dasar yang berkaitan dengan kehamilannya.

Pada tahap *preparation* ke *action* melalui proses : *Self liberation* yaitu adanya komitmen dengan kepercayaan yang telah dimiliki. Pada tahap ini ibu hamil mempunyai suatu rencana kegiatan seperti ingin mengikuti kelas ibu hamil, mengikuti pendidikan kesehatan, bertemu dengan dokter/bidan mereka, membeli suatu buku bantuan diri atau bersandar pada suatu perubahan. Pada tahap ini penulis menjelaskan pentingnya mematuhi jenis pemeriksaan yang berkaitan dengan kehamilan pre eklamsi dan pentingnya mematuhi jadwal pemeriksaan yang dianjurkan lebih sering frekuensinya dari jadwal kehamilan yang normal. Tahap *action* ke tahap *maintenance* proses yang dilalui adalah *Reinforcement management* yaitu pemberian reward kepada ibu hamil berkaitan dengan aksi yang dilakukan misalnya periksa rutin tepat waktu, mengikuti kelas ibu hamil, selain itu juga dilakukan proses *helping relationship* dengan pendampingan kader untuk ibu

hamil sehingga dapat mempertahankan perilaku positif yang sudah dimiliki. Semua materi sudah dicantumkan dalam buku panduan model.

5.4.3 Mengidentifikasi tingkat perubahan perilaku / stage of change pada ibu hamil pre eklamsi sesudah di berikan promosi kesehatan yang diinovasi.

Dari hasil penelitian setelah diberikan perlakuan menunjukkan bahwa tahapan perubahan perilaku responden sebagian besar (28%) berada pada tahap *action*, dan tahap *preparation* sebesar 26,7 %, serta tahap *contemplation* sebesar 25,3%. Jika data sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menunjukkan bahwa perubahan tahapan perilaku adalah dari tahap *precontemplation* sebesar 52% menjadi 0%, tahap *contemplation* dari 33% menjadi 25,3%, tahap *preparation* dari 14,7% menjadi 26,7%, dan tahap *action* dari 0% menjadi 28%.

Transtheoretic Prochaska dan DiClemente mengidentifikasi suatu proses yang dijalani seseorang selama menjalani perubahan perilaku kesehatan (Bowden & Manning, 2011). Model transteoritik atau model *stages of change* mencoba menerangkan serta mengukur perilaku kesehatan, menjelaskan kesiapan individu untuk berubah, yaitu merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat dan dari sehat menjadi lebih sehat lagi. Asumsi dasar model transteoritik ini adalah pada dasarnya individu tidak dapat merubah perilaku dalam waktu yang singkat, terutama pada perilaku yang menjadi suatu kebiasaan sehari-hari. Tidak seperti model ataupun teori perilaku lainnya yang eksklusif hanya terfokus pada dimensi tertentu, seperti pengaruh sosial atau biologi. *stages of change Model* juga berupaya menyatukan dan mengintegrasikan konstruksi kunci dari beberapa teori menjadi suatu model perubahan perilaku secara keseluruhan agar dapat digunakan dalam beragam perilaku, populasi dan keadaan (pengobatan, upaya pencegahan, atau upaya pembuat kebijakan). *The Stage* adalah kunci pengorganisiran gagasan model. Ini merupakan bagian penting karena menggambarkan ukuran sementara (*Temporal Dimension*). Perubahan menggambarkan fenomena yang terjadi

dibeberapa waktu. Terdapat lima tahapan menuju perubahan bagi individu: *Pre-contemplation*, *Contemplation*, *Preparation*, *Action*, dan *Maintenance* (Syafrudin & Fratidhina, 2009).

Dalam penelitian ini model program promosi kesehatan disesuaikan dengan kondisi tahapan perilaku ibu hamil pre eklamsi, isi materi yang disampaikan dan tindakan yang akan diberikan untuk promosi kesehatan didasarkan pada tahapan perubahan perilaku ibu hamil pre eklamsi tersebut, perlakuan berdasarkan teori model yang diinovasi. Karena program promosi kesehatan tradisional sering tidak dirancang sesuai dengan tahapan perubahan perilaku pasien maka peneliti membuat model promosi yang di inovasi ini agar ibu hamil betul-betul mendapatkan ilmu pengetahuan tentang preseklamsi dan menyadari pentingnya memahami kehaamilannya dan tahu akan kebutuhan dasar ibu hamil baik kebutuhan fisik maupun psikologisnya khususnya ibu hamil dengan pre eklamsi. Hal ini bisa dilihat dari distribusi setiap tahapan perubahan perilaku (*Stage of Change*) sebelum dan sesudah diberikan perlakuan yaitu dari tahap precontemplation sebesar 35 orang berdistribusi menjadi contemplation sebanyak 19 orang, preparation sebanyak 20 orang, dari tahap contemplation sebanyak 25 orang berdistribusi menjadi preparation 15 orang dan action sebanyak 10 orang, dari preparation sebanyak 11 orang berdistribusi menjadi action 11 orang, dari hasil ini bisa diketahui bahwa pemberian perlakuan promosi kesehatan pada ibu hamil pre eklamsi sebaiknya diberikan berdasarkan tahapan perubahan perilaku sehingga ibu hamil bisa memahami dirinya sesuai kebutuhannya.

5.4.4 Menganalisis perubahan perilaku pada Ibu Hamil Pre Eklamsi sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan yang di inovasi.

Setelah diberikan perlakuan promosi kesehatan yang diinovasi menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang positif pada setiap tahapan. Data sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menunjukkan perubahan tahapan perilaku yaitu dari tahap precontemplation sebesar

52% menjadi 0%, tahap *contemplation* dari 33% menjadi 25,3%, tahap *preparation* dari 14,7% menjadi 26,7%, dan tahap *action* dari 0% menjadi 28%.

Hasil analisis uji statistik Wilcoxon untuk masing-masing tahapan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan kesimpulan sebagai berikut : 1) Tahap *Pre Contemplation* dengan nilai menurun bermakna, 2) Tahap *Contemplation* dengan nilai meningkat, 3) Tahap *Preparation* dengan nilai meningkat bermakna, 4) Tahap *action* dengan nilai meningkat bermakna. Berdasarkan analisis tersebut bahwa pemberian promosi kesehatan dengan menggunakan model *Transtheoretical* perubahannya lebih bermakna dibandingkan dengan promosi kesehatan yang sebelumnya.

5.4.5 Melakukan penilaian produk/model promosi kesehatan yang di inovasi melalui FGD (Expert Judgement).

Tahap *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan setelah penerapan produk awal model promkes kepada responden dan kemudian membandingkan perubahan perilaku sebelum dan sesudah diberikan model promkes yang di inovasi. FGD ini adalah merupakan kegiatan Validasi ahli untuk mendapatkan masukan-masukan dari stakeholder terkait yang hasilnya akan digunakan untuk revisi model tahap awal yang akan dilaksanakan pada penelitian tahap II selanjutnya. Kegiatan ini dilakukan untuk mereview produk awal, memberikan masukan untuk perbaikan Kegiatan Validasi produk awal melalui FGD ini dihadiri oleh dokter puskesmas, beberapa bidan puskesmas dan dosen yang ahli di bidang promkes dan kebidanan. Proses validasi ini disebut dengan *Expert Judgement*.

Hasil FGD dari 3 puskesmas dapat disimpulkan sebagai berikut: Hasil FGD dari kelompok dokter Puskesmas menyampaikan bahwa model promkes ini baik untuk diterapkan dan dilanjutkan dengan beberapa perbaikan untuk dilengkapi. Beberapa proses tindakan perlu di tambahkan supaya responden lebih dapat memahami apalagi banyak

responden yang tingkat pendidikannya rendah sehingga sulit menangkap informasi yang diberikan oleh bidan.

Hasil FGD dari kelompok bidan puskesmas memberikan pernyataan dan jawaban bahwa model promkes ini sangat baik untuk diterapkan oleh bidan kepada pasien pre eklamsi, dimana pemberian promkes berdasarkan stage of change diharapkan hasilnya lebih maksimal. Namun hampir semua bidan di 3 puskesmas menyampaikan bahwa model ini memerlukan kesabaran, telaten dan butuh waktu yang sangat panjang dan lama, sedangkan tupoksi bidan di puskesmas tidak hanya sebatas wewenang bidan tetapi banyak tugas tambahan yang dibebankan kepada bidan selain wewenang sebagai bidan. Solusi dari masalah tersebut langsung diberikan oleh dokter bahwa tugas tambahan yang lain bisa diserahkan kepada teman lain yang dirasakan mampu dan tugasnya tidak begitu banyak.

Masukan dari dosen ahli promkes supaya penelitian tahap II nanti proses memberikan tindakan promkes ditambahkan lagi sesuai teori yang sudah ada sehingga sudah sesuai dengan masukan dari dokter puskesmas supaya lebih dipahami oleh responden yang tingkat pendidikannya rata-rata rendah.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pembahasan serta FGD, disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Tingkat perubahan perilaku / stage of change pada ibu hamil pre eklamsi sebelum di berikan promosi kesehatan yang di inovasi sebagian besar hasilnya pada tahap precontemplation walaupun sudah diberikan konseling oleh bidan
- 6.1.2 Pembuatan model promosi kesehatan pada Ibu Hamil Pre Eklamsi yang di inovasi berdasarkan tingkat perubahan perilaku perlu dilanjutkan untuk lebih disempurnakan
- 6.1.3 Tingkat perubahan perilaku / stage of change pada ibu hamil pre eklamsi setelah di berikan promosi kesehatan yang di inovasi sebagian besar hasilnya pada tahap preparation dan action
- 6.1.4 Terdapat perubahan yang positif pada tahapan perilaku sebelum dan sesudah diberikan perlakuan model promosi kesehatan
- 6.1.5 Hasil FGD dari ahli yang kompeten sangat membantu untuk masukan dan saran perbaikan pada penelitian tahap berikutnya.

6.2 Saran

- 6.2.1 Untuk mendapatkan hasil yang maksimal saran penelitian selanjutnya sebaiknya buku panduan dilengkapi dengan proses promkes yang lebih lengkap sesuai dengan teori yang sudah ada.
- 6.2.2 Tempat penelitian tidak hanya 3 puskesmas sehingga jumlah responden menjadi lebih banyak supaya lebih banyak sasaran dan penyampaian ilmu bisa cepat merata.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, M. (2011). *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Billington, M. (2009). *Kegawatan Dalam Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Bowden, J., & Manning, V. (2011). *Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan Prinsip & Praktik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G., Lenevo, & Bloom. (2013). *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Dachlan, E. e. (2016). *preekamsia - eklamsia dan perdarahan pasca persalinan*. Jakarta: Pusat Penelitian Pengembangan Kesehatan.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinkes Jember. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember: Dinkes Kabupaten Jember.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur.
- Edyanti, D. B., & Indrawati. (2014). Faktor Pada Ibu Yang Bergubungan Dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan. *Biometrika dan Kependudukan*, vol.3 (no.1). *Journal.unair.ac.id* , 1-7.
- Fauziyah, Y. (2012). *Obstetri Patologis Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Keman, K. (2014). *Patomekanisme Preeklamsia Terkini*. Malang: UB Press.
- Lalita, E. M. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media.
- Lenio, J. A. (2006). Analysis of the Transtheoretical Model of Behavior Change. *Journal of Student Research* , 77.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawiroharjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono.
- Saifuddin, A. B. (2010). *Ilmu Kebidanan Edisi-4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- SDKI. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Silalahi, A. (2017, Pebruari 3-4). Development Research & Research and Development. *ResearchGate* , 1-11.
- Sugiono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarni, I., & Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syafrudin, & Fratidhina, Y. (2009). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Konsep dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, H. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan	Semester Pertama						Semester Kedua					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penyusunan protokol penelitian	■	■										
2	Seminar protokol penelitian				■								
3	Revisi				■	■	■	■	■				
4	Pengurusan ijin penelitian								■				
5	Pelaksanaan penelitian									■	■	■	
6	Pengolahan hasil penelitian									■	■		
7	Seminar hasil penelitian												■
8	Pelaporan hasil penelitian												■
9	Pembuatan jurnal												■

Lampiran 2



KOMISI ETIK PENELITIAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION
Reg.No.:504 / KEPK-POLKESMA/ 2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Malang telah menyelenggarakan Pertemuan pada tanggal 14 Desember 2018 untuk membahas protokol penelitian

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on 14 December 2018 to discuss the research protocol

Judul Penelitian **Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan Stage of Change di Puskesmas wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember**
Entitled

Midwife's Health promotion model (Promkes) for pregnant women Preclamsia in the trimester III based on stage of change at the health center in Ajung, Rambipuji and Kaliwates Sub District, Jember District.

Peneliti **sugijati**
Researcher

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements

Malang, 14 Desember 2018



Dr. ANNASARI MUSTAFA, MSc.
Head of Committee



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C. Malang 65112. Telepon (0341) 966075, 571385 Fax (0341) 556748
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 506 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Bitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Jember, 10 September 2018

Nomor : UM.01.05/4.4/1101 /2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Tempat Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember
Di
Jember

Sebagai bentuk perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi civitas Poltekkes Kemenkes Malang Prodi DIV Kebidanan Jember. Bersama ini kami mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian dengan data sebagai berikut :

1. **Judul Penelitian** :
"Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan *Stage Of Change* di Puskesmas wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember".
2. **Pelaksana** : Sugijati, SST., M.Kes (NIP. 196306231983032001)
: Ida Prijatni, S.Pd, M.Kes (NIP. 195906141982032001)
: Jamhariyah, SST. M.Kes (NIP. 196401111984032001)
3. **Unit Kerja** : Program Studi Kebidanan Jember
Poltekkes Kemenkes Malang
4. **Tempat** : Puskesmas wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates
Kabupaten Jember
5. **Waktu** : September s/d Nopember 2018

Demikian permohonan ini atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi
DIII dan DIV Kebidanan Jember

Sugriati, SST, M.Kes
NIP. 19630623 198303 2 001



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2136/415/2018

Tentang

KEGIATAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi DIII dan DIV Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang tanggal 10 September 2018 Nomor : UM.01.05/4.4/1101/2018 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIP. : 1. Sugijati, SST, M.Kes / 196306231983032001
2. Ida Prijatni, S.Pd, M.Kes / 195906141982032001
3. Jamhariyah, SST, M.Kes / 196401111984032001
- Instansi : Prodi Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang
- Alamat : Jl. Srikoyo No. 106 Jember
- Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :
"Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan *Stage Of Change* di Puskesmas Wilayah Kecamatan Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember"
- Lokasi : • Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
• Puskesmas Ajung, Rambipuji dan Kaliwates
- Waktu Kegiatan : September s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 10-09-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kejian Strategis dan Politik



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi DIII & DIV Kebidanan Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 17 September 2018

Nomor : 440 /67468/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Kegiatan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas
Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Ajung
3. Plt. Kepala Puskesmas Rambipuji
4. Plt. Kepala Puskesmas Kaliwates

di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2136/415/2018, Tanggal 10 September 2018, Perihal Ijin Kegiatan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : 1. Sugijati, SST, M.Kes
2. Ida Prijatni, S.Pd, M.Kes
3. Jamhariyah, SST, M.Kes
Alamat : Jl. Srikoyo No. 106 Jember
Fakultas : Prodi Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang
Keperluan : Melaksanakan Kegiatan Tentang :
> Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan pada ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan Stage Of Change di Puskesmas wilayah Kecamatan Ajung, Rambipuji dan kaliwates Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 17 September 2018 s/d 30 November 2018

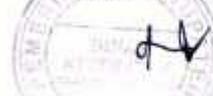
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Saya, Sugijati, SST,M.Kesadalah dosen Prodi DIV Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember (Kajian Transtheory Model)
2. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengembangkan Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember (Kajian Transtheory Model)
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 5 bulan dan sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian ini adalah ibu hamil TM III di di puskesmas wilayah Kec Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kab Jember yang akan diambil dengan cara acak.
4. Prosedure pengambilan bahan penelitian/data dengan cara membagi quisioner untuk diisi atau dijawab oleh ibu hamil TM III.
5. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah ibu hamil dapat dapat terhindar dari pre eklamsi
6. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan

Hormat Kami,
Peneliti

Sugijati, SST, M.Kes.
NIP. 19630623 198303 2 001

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sugijati, SST.,M.Kes, dengan judul “Model Promosi Kesehatan (Promkes) Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember (Kajian Transtheory Model)

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Jember,
Yang Memberikan Persetujuan

Jember,
Mengetahui
Ketua Pelaksana Penelitian

Sugijati, SST.,M.Kes

Lampiran 5

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sugijati,SST.M.Kes
NIP/NIDN : 19630623 198303 2 001
Pangkat/Golongan : Pembina/IV a
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul: Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember (Kajian Transtheory Model),yang diusulkan dalam skema penelitian untuk tahun anggaran 2018 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga / sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

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

Mengetahui,
Kepala Unit Penelitian
Poltekkes Kemenkes Malang

Malang,2018
Yang menyatakan,

Materai6000

Jupriyono, SKp, M.Kes
NIP. 196404071988031004

Sugijati,SST, M.Kes
NIP. 196306231983032001

Mengesahkan,
Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
NIP. 196503181988031002

Lampiran 6

INSTRUMEN PENELITIAN

**Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi
Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah
Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember
(Kajian Transtheory Model)**

1. Identitas responden :

Nama :.....
Umur :.....
Pendidikan :.....
Pekerjaan :.....
Jumlah anak :.....
alamat :.....

2. Pengukuran Promosi kesehatan oleh bidan pada pasien Pre eklamsi

Petunjuk pengisian : Berikan tanda centang () yang sesuai menurut saudara

No.	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1	Ibu pernah mendapatkan informasi dari bidan tentang pre eklamsi				
2	Jika sudah mendapatkan informasi, bidan sudah menyampaikan tentang pengertian pe eklamsi				
3	Bidan sudah menyampaikan tentang penyebab dari pre eklamsi				
4	Bidan sudah menyampaikan tentang bahaya pre eklamsi				
5	Bidan juga sudah menyampaikan cara pencegahan dari pre eklamsi				
6	Bidan sudah menyampaikan tentang cara mengatasinya				
7	Cara penyampaian informasi tersebut dilakukan dengan cara tanya jawab				
8	Selain dengan cara tanya jawab bidan juga menggunakan cara diskusi				

INSTRUMEN PENELITIAN

Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember (Kajian Transtheory Model)

1. Identitas responden :

Nama :.....
 Umur :.....
 Pendidikan :.....
 Pekerjaan :.....
 Jumlah anak :.....
 alamat :.....

2. Pengukuran tingkat perubahan perilaku/Stage of Change **sebelum** diberikan Promosi kesehatan yang di inovasi
 Petunjuk pengisian :Berikan tanda centang () yang sesuai menurut saudara

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
PRA PERENUNGAN/PRE CONTEPLATION					
1	Saat ini ibu belum mengerti tentang pre eklamsi				
2	Saat ini ibu belum mengerti akibat dari pre eklamsi bagi ibu dan bayi				
3	Saat ini ibu belum percaya kalau kehamilannya berbahaya				
4	Saat ini ibu belum ada keinginan untuk mencari tahu tentang bahaya preeklamsi kepada orang lain				
PERENUNGAN/CONTEPLATION					
1	Ibu ada rasa kekhawatiran mengalami pre eklamsi				
2	Ibu telah mempertimbangkan untuk melakukan tindakan pencegahan				
3	Ibu telah mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan pre eklamsi				
PERSIAPAN/PREPARATION					
1	Ibu mulai ada keinginan untuk melakukan periksa hamil secara teratur				
2	Ibu secara sungguh-sungguh telah mempertimbangkan untuk melakukan tindakan pencegahan				
3	Ibu juga telah mulai merubah pola makan dan istirahatnya walaupun belum secara rutin				
AKSI/ACTION					
1	Ibu telah melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan cara periksa kehamilan				

2	Ibu telah melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan cara diet rendah garam				
3	Ibu juga telah melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan cara istirahat yang cukup				
4	Saat ini ibu sudah memeriksakan kehamilannya sesuai anjuran bidan				
PEMELIHARAAN/MAINTENCE					
1	Ibu melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan periksa kehamilannya secara teratur sesuai saran bidan				
2	Ibu melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan cara dengan diet makanan walaupun banyak godaan				
3	Ibu juga melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan cara istirahat yang cukup walaupun banyak kesibukan				

INSTRUMEN PENELITIAN

Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember (Kajian Transtheory Model)

1. Identitas responden :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jumlah anak :

alamat :

2. Pengukuran tingkat perubahan perilaku/Stage of Change **sesudah** diberikan Promosi kesehatan yang di inovasi
Petunjuk pengisian :Berikan tanda centang () yang sesuai menurut saudara

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
PRA PERENUNGAN/PRE CONTEPLATION					
1	Saat ini ibu belum mengerti tentang pre eklamsi				
2	Saat ini ibu belum mengerti akibat dari pre eklamsi bagi ibu dan bayi				
3	Saat ini ibu belum percaya kalau kehamilannya berbahaya				
4	Saat ini ibu belum ada keinginan untuk mencari tahu tentang bahaya preeklamsi kepada orang lain				
PERENUNGAN/CONTEPLATION					
1	Ibu ada rasa kekhawatiran mengalami pre eklamsi				
2	Ibu telah mempertimbangkan untuk melakukan tindakan pencegahan				
3	Ibu telah mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan pre eklamsi				
PERSIAPAN/PREPARATION					
1	Ibu mulai ada keinginan untuk melakukan periksa hamil secara teratur				
2	Ibu secara sungguh-sungguh telah mempertimbangkan untuk melakukan tindakan pencegahan				
3	Ibu juga telah mulai merubah pola makan dan istirahatnya walaupun belum secara rutin				
AKSI/ACTION					
1	Ibu telah melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan cara periksa kehamilan				

2	Ibu telah melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan cara diet rendah garam				
3	Ibu juga telah melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan cara istirahat yang cukup				
4	Saat ini ibu sudah memeriksakan kehamilannya sesuai anjuran bidan				
PEMELIHARAAN/MAINTENCE					
1	Ibu melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan periksa kehamilannya secara teratur sesuai saran bidan				
2	Ibu melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan cara dengan diet makanan walaupun banyak godaan				
3	Ibu juga melakukan upaya pencegahan pre eklamsi dengan cara istirahat yang cukup walaupun banyak kesibukan				

HASIL SPSS

1. Pre Conteplation Sebelum Dan Sesudah

STATISTICS

		PRE CONTEPLATION SEBELUM	PRE CONTEPLATION SESUDAH
N	Valid	75	75
	Missing	0	0
Mean		10.56	5.49
Median		12.00	5.00
Mode		13	5
Std. Deviation		3.655	1.070
Minimum		4	4
Maximum		16	8
Sum		792	412

PRE CONTEPLATION SEBELUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	4	4	5.3	5.3	5.3	
	5	3	4.0	4.0	9.3	
	6	7	9.3	9.3	18.7	
	7	4	5.3	5.3	24.0	
	8	8	10.7	10.7	34.7	
	9	8	10.7	10.7	45.3	
	10	2	2.7	2.7	48.0	
	12	8	10.7	10.7	58.7	
	13	11	14.7	14.7	73.3	
	14	9	12.0	12.0	85.3	
	15	6	8.0	8.0	93.3	
	16	5	6.7	6.7	100.0	
	Total		75	100.0	100.0	

PRE CONTEPLATION SESUDAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	11	14.7	14.7	14.7
	5	33	44.0	44.0	58.7
	6	19	25.3	25.3	84.0
	7	7	9.3	9.3	93.3
	8	5	6.7	6.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

RANKS

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE CONTEPLATION SESUDAH	Negative Ranks	65 ^a	33.00	2145.00
PRE CONTEPLATION SEBELUM	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	10 ^c		
	Total	75		

a. PRE CONTEPLATION SESUDAH < PRE CONTEPLATION SEBELUM

b. PRE CONTEPLATION SESUDAH > PRE CONTEPLATION SEBELUM

c. PRE CONTEPLATION SESUDAH = PRE CONTEPLATION SEBELUM

Test Statistics^b

	PRE CONTEPLATION SESUDAH - PRE CONTEPLATION SEBELUM
Z	-7.022 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

2. Contemplation Sebelum Dan Sesudah

STATISTICS

		CONTEPLATION SEBELUM	CONTEPLATION SESUDAH
N	Valid	75	75
	Missing	0	0
Mean		7.67	10.33
Median		8.00	10.00
Mode		10	10
Std. Deviation		2.816	.963
Minimum		3	9
Maximum		12	12
Sum		575	775

CONTEPLATION SEBELUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	3	2	2.7	2.7	2.7	
	4	12	16.0	16.0	18.7	
	5	8	10.7	10.7	29.3	
	6	12	16.0	16.0	45.3	
	7	3	4.0	4.0	49.3	
	8	1	1.3	1.3	50.7	
	9	10	13.3	13.3	64.0	
	10	13	17.3	17.3	81.3	
	11	8	10.7	10.7	92.0	
	12	6	8.0	8.0	100.0	
	Total		75	100.0	100.0	

CONTEPLATION SESUDAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	17	22.7	22.7	22.7
	10	25	33.3	33.3	56.0
	11	24	32.0	32.0	88.0
	12	9	12.0	12.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
CONTEPLATION SESUDAH - CONTEPLATION SEBELUM	Negative Ranks	1 ^a	6.00	6.00
	Positive Ranks	51 ^b	26.90	1372.00
	Ties	23 ^c		
	Total	75		

a. CONTEPLATION SESUDAH < CONTEPLATION SEBELUM

b. CONTEPLATION SESUDAH > CONTEPLATION SEBELUM

c. CONTEPLATION SESUDAH = CONTEPLATION SEBELUM

Test Statistics^b

		CONTEPLATION SESUDAH - CONTEPLATION SEBELUM
Z		-6.244 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

3. Preparation Sebelum Dan Sesudah

STATISTICS

		PREPARATION SEBELUM	PREPARATION SESUDAH
N	Valid	75	75
	Missing	0	0
Mean		6.15	9.25
Median		6.00	10.00
Mode		6	10
Std. Deviation		2.064	2.138
Minimum		3	3
Maximum		12	18
Sum		461	694

PREPARATION SEBELUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	4	5.3	5.3	5.3
	4	12	16.0	16.0	21.3
	5	14	18.7	18.7	40.0
	6	21	28.0	28.0	68.0
	7	11	14.7	14.7	82.7

8	1	1.3	1.3	84.0
9	5	6.7	6.7	90.7
10	3	4.0	4.0	94.7
11	3	4.0	4.0	98.7
12	1	1.3	1.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

PREPARATION SESUDAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	1.3	1.3	1.3
5	1	1.3	1.3	2.7
6	6	8.0	8.0	10.7
7	9	12.0	12.0	22.7
8	4	5.3	5.3	28.0
9	15	20.0	20.0	48.0
10	22	29.3	29.3	77.3
11	10	13.3	13.3	90.7
12	6	8.0	8.0	98.7
18	1	1.3	1.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

RANKS

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PREPARATION SESUDAH - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
PREPARATION SEBELUM Positive Ranks	69 ^b	35.00	2415.00
Ties	6 ^c		
Total	75		

a. PREPARATION SESUDAH < PREPARATION SEBELUM

b. PREPARATION SESUDAH > PREPARATION SEBELUM

c. PREPARATION SESUDAH = PREPARATION SEBELUM

Test Statistics^d

	PREPARATION SESUDAH - PREPARATION SEBELUM
Z	-7.253 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

4. Action Sebelum Dan Sesudah

STATISTICS

		ACTION SEBELUM	ACTION SESUDAH
N	Valid	75	75
	Missing	0	0
Mean		6.83	9.75
Median		7.00	9.00
Mode		8	8
Std. Deviation		1.941	2.848
Minimum		4	4
Maximum		15	16
Sum		512	731

ACTION SEBELUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	6	8.0	8.0	8.0
	5	15	20.0	20.0	28.0
	6	15	20.0	20.0	48.0
	7	10	13.3	13.3	61.3
	8	20	26.7	26.7	88.0
	9	4	5.3	5.3	93.3
	10	3	4.0	4.0	97.3
	12	1	1.3	1.3	98.7
	15	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

ACTION SESUDAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	1.3	1.3	1.3
	5	1	1.3	1.3	2.7
	6	2	2.7	2.7	5.3
	7	10	13.3	13.3	18.7
	8	20	26.7	26.7	45.3
	9	10	13.3	13.3	58.7
	10	9	12.0	12.0	70.7
	11	1	1.3	1.3	72.0
	12	4	5.3	5.3	77.3
	13	5	6.7	6.7	84.0
	14	7	9.3	9.3	93.3
	15	2	2.7	2.7	96.0
	16	3	4.0	4.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ACTION SESUDAH - ACTION SEBELUM	Negative Ranks	3 ^a	37.00	111.00
	Positive Ranks	62 ^b	32.81	2034.00
	Ties	10 ^c		
	Total	75		

a. ACTION SESUDAH < ACTION SEBELUM

b. ACTION SESUDAH > ACTION SEBELUM

c. ACTION SESUDAH = ACTION SEBELUM

Test Statistics^b

		ACTION SESUDAH - ACTION SEBELUM
Z		-6.304 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

5. Nilai Total Sebelum Dan Sesudah

STATISTICS

		NILAI TOTAL SEBELUM	NILAI TOTAL SESUDAH
N	Valid	75	75
	Missing	0	0
Mean		36.13	40.81
Median		35.00	40.00
Mode		34	39
Std. Deviation		5.163	5.154
Minimum		25	29
Maximum		54	52
Sum		2710	3061

NILAI TOTAL SEBELUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	1.3	1.3	1.3
	26	1	1.3	1.3	2.7
	27	1	1.3	1.3	4.0
	28	1	1.3	1.3	5.3
	29	2	2.7	2.7	8.0
	30	2	2.7	2.7	10.7
	31	2	2.7	2.7	13.3
	32	5	6.7	6.7	20.0
	33	9	12.0	12.0	32.0

34	10	13.3	13.3	45.3
35	5	6.7	6.7	52.0
36	2	2.7	2.7	54.7
37	4	5.3	5.3	60.0
38	7	9.3	9.3	69.3
39	7	9.3	9.3	78.7
40	4	5.3	5.3	84.0
41	2	2.7	2.7	86.7
42	2	2.7	2.7	89.3
43	4	5.3	5.3	94.7
44	1	1.3	1.3	96.0
47	1	1.3	1.3	97.3
50	1	1.3	1.3	98.7
54	1	1.3	1.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

NILAI TOTAL SESUDAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	1	1.3	1.3	1.3
	32	3	4.0	4.0	5.3
	33	1	1.3	1.3	6.7
	34	1	1.3	1.3	8.0
	35	3	4.0	4.0	12.0
	36	5	6.7	6.7	18.7
	37	4	5.3	5.3	24.0
	38	7	9.3	9.3	33.3
	39	9	12.0	12.0	45.3
	40	8	10.7	10.7	56.0
	41	5	6.7	6.7	62.7
	42	7	9.3	9.3	72.0
	43	2	2.7	2.7	74.7
	46	6	8.0	8.0	82.7
	47	5	6.7	6.7	89.3
	48	1	1.3	1.3	90.7
	49	1	1.3	1.3	92.0
	50	3	4.0	4.0	96.0
	52	3	4.0	4.0	100.0
Total		75	100.0	100.0	

RANKS

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
NILAI TOTAL SESUDAH -	Negative Ranks	8 ^a	17.44	139.50
NILAI TOTAL SEBELUM	Positive Ranks	60 ^b	36.78	2206.50
	Ties	7 ^c		
	Total	75		

a. NILAI TOTAL SESUDAH < NILAI TOTAL SEBELUM

b. NILAI TOTAL SESUDAH > NILAI TOTAL SEBELUM

c. NILAI TOTAL SESUDAH = NILAI TOTAL SEBELUM

Test Statistics^b

		NILAI TOTAL SESUDAH - NILAI TOTAL SEBELUM
Z		-6.322 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 8

**RINCIAN ANGGARAN BIAYA
PENELITIAN 2018**

Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember (Kajian Transtheory Model)

No	Jenis Pengeluaran	Satuan	Volume	Harga Satuan	Jumlah Biaya (Rp)	Total Biaya
	Belanja Bahan					
1	Konsumsi reponden dalam pengumpulan data	2 kl	75 resp	15.000	2.250.000	
2	Konsumsi Peneliti dan tim dalam pengumpulan data	5 or	3 pkm	15.000	225.000	
3	Konsumsi peneliti dan tim dalam kegiatan FGD	10 or	3 pkm	15.000	450.000	
4	HVS	1 kl	4 rim	40.000	160.000	
5	Materai	1 kl	10 lb	7.000	70.000	
6	Materai	1 kl	10 lb	4.000	40.000	
7	Tinta Printer	1 kl	4 btl	100.000	400.000	
8	Pembuatan modul	1 kl	18 bdl	40.000	720.000	
9	Penjilidan Proposal	1 kl	5 bdl	40.000	200.000	
10	Penjilidan protokol	1 kl	5 bdl	40.000	200.000	
11	Penjilidan laporan	1 kl	9 bdl	40.000	360.000	
12	Penjilidan jurnal	1 kl	5 bdl	40.000	200.000	
13	Banner	2 kl	3 lb	137.500	825.000	
14	Bulpoin	1 kl	2 pak	27.500	55.000	
15	Flash disk	1 kl	1 bh	90.000	90.000	
16	Amplop	1 kl	1 pak	10.000	10.000	
						6.255.000
	Belanja Sewa					
1	Sewa sound sistem dan kursi	2 kl	3 pkm	400.000	2.400.000	
						2.400.000
	Belanja Jasa Lainnya					
1	Jasa	1 kl	3 pkm	500.000	1.500.000	
2	Kuesioner	10 lbr	90 kl	200	180.000	
3	Etical clearence	1 kl	1 pkt	300.000	300.000	

4	Jasa pengolahan data (SPSS)	1	kl	1	pkt	500.000	500.000	
	Belanja Perjalanan							2.480.000
1	Perjalanan untuk perijinan	1	or	4	kl	75.000	300.000	
2	Transport peneliti dan pembantu peneliti dalam rangka survei awal ke puskesmas Ajung dan Rambipuji	3	or	2	pkm	100.000	600.000	
2	Transport peneliti dan pembantu peneliti dalam rangka survei awal ke puskesmas Kaliwates	3	or	1	pkm	75.000	225.000	
3	Transport peneliti dan pembantu peneliti dalam persiapan penjelasan tata cara pengumpulan data pada puskesmas Rambipuji & Ajung	3	or	2	pkm	100.000	600.000	
3	Transport peneliti dan pembantu peneliti dalam persiapan penjelasan tata cara pengumpulan data pada Puskesmas Kaliwates	3	or	1	pkm	75.000	225.000	
4	Transport enumerator dalam rangka penjangkauan responden dan penjelasan lembar persetujuan penelitian di 2 puskesmas	5	ok	2	pkm	100.000	1.000.000	
4	Transport enumerator dalam rangka penjangkauan responden dan penjelasan lembar persetujuan penelitian di 1 puskesmas	5	ok	1	pkm	75.000	375.000	
5	Transport peneliti dan pembantu peneliti dalam pengumpulan data	2	kl	2	pkm	100.000	400.000	
5	Transport peneliti dan pembantu peneliti dalam pengumpulan data	2	kl	1	pkm	75.000	150.000	
6	Perjalanan responden ke PKM dalam rangka pelaksanaan pengumpulan data	2	kl	75	or	75.000	11.250.000	
7	Transport peneliti dan pembantu peneliti dalam rangka pelaksanaan FGD	5	or	2	pkm	100.000	1.000.000	
7	Transport peneliti dan pembantu peneliti dalam rangka pelaksanaan FGD	5	or	1	pkm	75.000	375.000	
8	Perjalanan bidan dan dokter dalam kegiatan FGD	4	or	3	pkm	75.000	900.000	
								17.400.000
Jumlah Total								28.535.000

Menyetujui,

Pejabat Pembuat Komitmen Politeknik
KesehatanKemenkes Malang

Peneliti Utama

Setyo Harsoyo, M.Kes
NIP. 19650315 1989031003

Sugijati, SST,.MKes
NIP. 19630623 198303 2 001

Mengetahui,
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Budi Susatia, M.Kes
NIP. 196503181988031002

LUARAN PRODUK

Pada penelitian dengan judul Model Promosi Kesehatan (Promkes) Bidan Pada Ibu Hamil Pre Eklamsi Trimester III Berdasarkan Stage of Change Di Puskesmas Wilayah Kec. Ajung, Rambipuji dan Kaliwates Kabupaten Jember(Kajian Transtheory Model) luaran produk yang dihasilkan adalah :

1. Buku panduan model promosi kesehatan untuk ibu hamil pre eklamsi
2. CD yang berisi :
 - a. Video testimoni pre eklamsi
 - b. Materi penyuluhan pre eklamsi
3. Satu set permainan brainstorming pre eklamsi yang terdiri dari:
 - a. Ular tangga “OM TELOLET OM”
 - b. Buku panduan bermain dan kunci jawaban
 - c. Kartu main “OM TELOLET OM”

BIODATA PENELITI**A. Identitas Diri**

1	Nama Lengkap	Sugijati,SST, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor Kepala
4	NIO/NIK/Identitas lain	19630623 198303 2 001
5	NIDN	4023066301
6	Tempat dan tgl Lahir	Kediri, 23 Juni 1963
7	E-mail	sugiatist@gmail.com
8	No Tlp/HP	08123498987
9	Alamat kantor	JL. Srikoyo 106 Jember
10	No Tlp/Faks	0331 486613
11	Mata kuliah yang diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana 2. Mutu layanan kebidanan 3. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kebidanan 4. PPGDON 5. Etikolegal 6. Hypnobirthing

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	D.IV Perawat Pendidik UNAIR Surabaya	S2 Manajemen KIA UNDIP Semarang	-
Bidang Ilmu	Keperawatan Maternitas	Manajemen Kesehatan Ibu dan anak	
Tahun masuk dan Lulus	2003-2004	2009-2011	

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/ Anggota Tim	Sumber Dana
2012	Pengaruh Suntik 3 Bulanan Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dismenore Di BPM Kab Jember	Ketua	Rispoltekkes Malang
2013	Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap produksi ASI di Kab Jember	Anggota	Rispoltekkes Malang
2014	Tingkat pengetahuan remaja SMA tentang HIV/Aid di Kabupaten Jember	Anggota	Rispoltekkes Malang
2015	Teknik Abdominal Breathing Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di PKM Patrang	Anggota	Hibah Bersaing Poltekkes Malang
2016	Analisis Kinerja Bidan Dalam pelayanan ANC dan Pertolongan Persalinan di BPM Kabupaten Jember	Ketua	Hibah Bersaing Poltekkes Malang
2017	Mengoptimalkan Kesiagaan Keluarga Dalam Mempersiapkan Persalinan Berdasarkan Analisa Implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahankomplikasi (P4K) Pada Keluarga	Ketua	Hibah Bersaing Poltekkes Malang