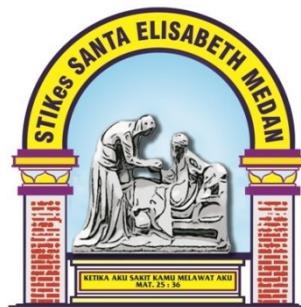


## SKRIPSI

# GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHYA SELAMA KEHAMILAN DI KLINIK ROMAULI TAHUN 2019



Oleh :

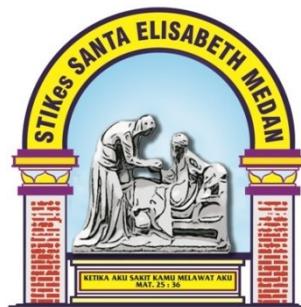
CALVIN NATALIA LAIA

022016003

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHYA SELAMA KEHAMILAN DI KLINIK ROMAULI TAHUN 2019**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

CALVIN NATALIA LAIA

022016003

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : CALVIN NATARIA LAIA  
NIM : 022016003  
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan  
Judul KTI : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

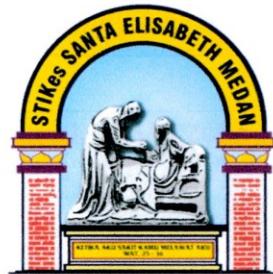
Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



*Calvin Nataria Laia*

STIKES



## **PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

### **Tanda Persetujuan**

Nama : Calvin Nataria Laia  
NIM : 022016003  
Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan  
Medan, 22 Mei 2019

Pembimbing

(R. Oktaviance S, SST., M.Kes)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 22 Mei 2019**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**

**R. Oktaviance S, SST., M.Kes**

**Anggota :**

**1.**

**Risda Mariana Manik, SST., M.K.M**

**2.**

**Desriati Sinaga, SST., M.Keb**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan**



**(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)**



## **PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

### **Tanda Pengesahan**

Nama : Calvin Nataria Laia  
NIM : 022016003  
Judul : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Rabu, 22 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI :**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Risma Mariana Manik, SST., M.K.M

Penguji II : Desriati Sinaga, SST., M.Keb

Penguji III : R.Oktaviance S, SST., M.Kes

Mengetahui  
Ketua Program Studi Diploma 3  
Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT, M.KM)

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : CALVIN NATARIA LAIA

NIM : 022016003

Program Studi : Diploma 3 Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019

Dengan hak bebas royalty Non-ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 22 Mei 2019  
Yang menyatakan

  
(Calvin Nataria Laia)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019**". Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.

Dalam menulis laporan ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan vasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengijinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Kepada Ibu Romauli Silalahi S.ST., MKM selaku pemimpin Klinik Romauli yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian selama kurang lebih 1 bulan.

3. Anita Veronika, S.SiT., M.K.M sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Ria Oktaviance. S, SST , M.Kes selaku dosen pembimbing Skripsi yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini.
5. Risda Mariana SST.M.,KM selaku Dosen Pengaji I yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis dalam merevisi skripsi ini.
6. Desriati Sinaga SST.,M.Keb selaku Pengaji II yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis dalam merevisi skripsi ini.
7. Lilis Sumardiani S.ST..M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik selama kurang lebih tiga tahun telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf dosen pengajar program studi Diploma 3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Keluarga tercinta, Ayahanda B.Laia dan Ibunda H. Dakhi, Adik Ayu Santi Laia dan Aryanto Laia yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa, penulis mengucapkan banyak terima kasih karena telah mendoakan dan membimbing penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

10. Sr.Atanasya, FSE selaku koordinator asrama serta Sr.Flaviana FSE dan ibu asrama St. Agnes yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan, moral, semangat serta mengingatkan kami untuk berdoa/beribadah dalam menyelesaikan Skripsi ini.
11. Keluarga kecil diasrama, darak Murni Hutabara, adek Hotnida Sitorus, Evarista Laow6 dan cucu Ester Gul6, Desi yang senantiasa memberi dukungan dan motivasi selama di asrama maupun dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman Prodi Diploma 3 Kebidanan Angkatan XVI dan orang yang selalu memberi semangat dukungan dan motivasi serta teman-teman yang masih belum penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan motivasi, dukungan, serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membala segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, Juni 2019

(Calvin Nataria

L)

## **ABSTRAK**

Calvin Nataria 022016003

Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019

Prodi Diploma 3 Kebidanan 2016

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

(xxi + 73 = Lampiran)

Risiko kematian ibu makin tinggi akibat adanya faktor keterlambatan, yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ada tiga risiko keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk (termasuk terlambat mengenali tanda bahaya selama kehamilan), terlambat sampai difasilitas kesehatan pada saat keadaan darurat dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang utama adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Penyebab kematian ibu dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Klinik Romauli dari bulan April sampai Mei 2019 sebanyak 120 ibu hamil. Jumlah sampel yang diambil adalah sebagian dari jumlah populasi yaitu 25 ibu hamil yang ditentukan secara accidental. Alat ukur yang digunakan adalah angket dan kuesioner. Analisis data menggunakan uji chi square 2x2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada gambaran antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan dengan memperhatikan hasil uji statistik didapat  $p= 0,003 < \alpha 0,05$ . Karena nilai signifikansi lebih kecil dari taraf nyata sebesar 0,05 maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada gambaran antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan di Klinik Romauli Kecamatan Marelan Kota Medan.

Daftar Pustaka Indonesia (2007-2018)

## **ABSTRACT**

*Calvin Nataria 022016003*

*The Description of Knowledge and Attitudes of Pregnant Women about Danger During Pregnancy at Romauli Clinic 2019*

*D3 Midwifery Study Program 2016*

*Keywords: Knowledge, Attitude, Pregnancy Hazard Signs*

*(xv + 74 + Appendix)*

*The risk of maternal death is higher due to the delay factor, which is an indirect cause of maternal mortality. There are three risks of delay, namely being late in making decisions to be referred to (including being late in recognizing danger signs during pregnancy), being late to the health facilities during an emergency and being late in getting adequate services by health workers. The main causes of maternal deaths in Indonesia are bleeding (28%), eclampsia (24%), and infection (11%). The cause of maternal death can be prevented by adequate prenatal care. This study aims to describe the knowledge of attitudes of pregnant women about danger signs during pregnancy at Romauli Clinic 2019. This type of research is descriptive analytic with cross sectional approach. The total populations are all pregnant women who did the examination at Romauli Clinic from April to May 2019 are 120 pregnant women. The number of samples taken is a portion of the population, namely 25 pregnant women who are determined accidentally. The measuring instruments used are questionnaires and questionnaires. Data analysis uses 2x2 chi square test. The results of this study indicate that there is an overview between knowledge and attitudes of pregnant women about danger signs during pregnancy by observing the results of statistical tests obtained  $p = 0.003 < \alpha 0.05$ . Because the significance value is smaller than the real level of 0.05, it can be concluded that there is an overview between the knowledge of the attitudes of pregnant women about danger signs during pregnancy at Romauli Clinic Marelan District Medan City.*

*Indonesian Bibliography (2007-2018)*

## DAFTAR ISI

|   | Halaman       |
|---|---------------|
| <b>SAMPUL DEPAN.....</b>                                | <b>i</b>      |
| <b>SAMPUL DALAM.....</b>                                | <b>ii</b>     |
| <b>SURAT PERNYATAAN.....</b>                            | <b>iii</b>    |
| <b>PERSYARATAN GELAR.....</b>                           | <b>iv</b>     |
| <b>PERSETUJUAN.....</b>                                 | <b>v</b>      |
| <b>PENETAPAN PANITIAN PENGUJI.....</b>                  | <b>vi</b>     |
| <b>PENGESAHAN.....</b>                                  | <b>vii</b>    |
| <b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....</b>                  | <b>iii</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                              | <b>xi</b>     |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                     | <b>xii</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                  | <b>xiv</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                                | <b>xvii</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                                | <b>xviii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                            | <b>xix</b>    |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                            | <b>xxi</b>    |
| <br><b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>                       | <br><b>1</b>  |
| 1.1 Latar Belakang.....                                 | 1             |
| 1.2 Perumusan Masalah.....                              | 9             |
| 1.3 Tujuan.....   | 9             |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                                  | 9             |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....                                | 10            |
| 1.4 Manfaat.....  | 10            |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis.....                             | 10            |
| 1.4.2 Manfaat praktis.....                              | 0             |
| <br><b>BAB 2 TINJAUAN TEORI.....</b>                    | <br><b>12</b> |
| 2.1 Pengetahuan .....                                   | 12            |
| 2.1.1 Defenisi Pengetahuan.....                         | 12            |
| 2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan ..... | 12            |
| 2.1.3 Tingkat Pengetahuan .....                         | 14            |
| 2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....               | 14            |
| 2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan.....                  | 15            |
| 2.1.6 Sikap.....  | 16            |
| 2.2 Kehamilan .....                                     | 21            |
| 2.2.1 Pengertian Kehamilan .....                        | 21            |
| 2.2.2 Tanda dan Gejala Awal Kehamilan .....             | 21            |
| 2.2.3 Tanda Kemungkinan Hamil .....                     | 24            |
| 2.2.4 Tanda Pasti.....                                  | 26            |
| 2.2.5 Perubahan Pada Kehamilan.....                     | 27            |
| 2.3 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan.....                   | 29            |
| 2.3.1 Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan.....            | 29            |
| 2.3.2 Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan .....          | 30            |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.3.3 Tanda-Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu Dan Janin Masa Kehamilan Lanjut ..... | 38        |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>  | <b>51</b> |
| 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....   | 51        |
| <b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>  | <b>52</b> |
| 4.1 Rancangan Penelitian .....   | 52        |
| 4.2 Populasi dan Sampel.....   | 52        |
| 4.2.1 Populasi .....   | 52        |
| 4.2.2 Sampel.....  | 52        |
| 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....                             | 53        |
| 4.4 Instumen Penelitian .....  | 54        |
| 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....   | 54        |
| 4.5.1 Lokasi Penelitian .....  | 54        |
| 4.5.2 Waktu Penelitian .....   | 54        |
| 4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....                                | 55        |
| 4.6.1 Pengambilan Data .....   | 55        |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....   | 55        |
| 4.6.3 Uji Validitas.....   | 56        |
| 4.7 Kerangka Operasional.....  | 57        |
| 4.8 Analisis Data.....   | 58        |
| 4.9 Etika Penelitian.....  | 58        |
| <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>                                  | <b>60</b> |
| 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....  | 60        |
| 5.2 Hasil Penelitian.....  | 60        |
| 5.2.1 Pengetahuan Ibu Hamil.....   | 60        |
| 5.2.2 Sikap Ibu Hamil.....   | 61        |
| 5.2.3 Paritas.....   | 61        |
| 5.2.4 Umur Ibu Hamil.....  | 61        |
| 5.2.5 Pendidikan Ibu Hamil.....  | 61        |
| 5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....   | 62        |
| 5.3.1 Pengetahuan Ibu Hamil.....   | 62        |
| 5.3.2 Sikap Ibu Hamil.....   | 64        |
| 5.3.3 Paritas Ibu Hamil.....   | 65        |
| 5.3.4 Umur Ibu Hamil.....  | 67        |
| 5.3.5 Pendidikan Ibu Hamil.....  | 69        |
| <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>   | <b>72</b> |
| 6.1 Kesimpulan.....  | 72        |
| 6.2 Saran.....   | 73        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>  | <b>75</b> |
| LAMPIRAN   |           |
| 1.Surat Usulan Judul .....   | 78        |
| 2. Surat Pengajuan Judul.....  | 79        |
| 3. Surat Izin Penelitian.....  | 80        |

|   |    |
|---|----|
| 4. Surat Balasan Izin Penelitian.....   | 81 |
| 5. Lembar Komisi Etik Penelitian.....   | 82 |
| 6. Informed Consent.....  | 83 |
| 7. Kuisioner Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda<br>Bahaya Selama Kehamilan ..... | 84 |
| 8. Hasil Output Analisa Data.....   | 85 |
| 9. Master Of Data.....  | 86 |
| 10. Buku Konsultasi.....  | 87 |

## **DAFTAR TABEL**

|  | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 4.1 Defenisi Operasional.....  | 53      |
| Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Terhadap<br>Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Selama<br>Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019 ..... | 60      |
| Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Terhadap<br>Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama<br>Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019.....  | 61      |
| Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Terhadap<br>Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli<br>Tahun 2019.....                          | 61      |

## **DAFTAR BAGAN**

|   |    |
|---|----|
| Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian..... | 51 |
| Bagan 4.1 Kerangka Operasional.....       | 57 |

## **DAFTAR SINGKATAN**

AKI : Angka Kematian Ibu

*WHO* : World Health Organization

AKB : Angka Kematian Bayi

BBL : Berat Badan Lahir

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Halaman

Lampiran 1: Surat Usulan Judul

Lampiran 2: Surat Pengajuan Judul

Lampiran 3: Surat Izin Penelitian

Lampiran 4: Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 5: Lembar Komisi Etik Penelitian

Lampiran 6: Informed Consent

Lampiran 7: Kuisioner Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda

Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019

Lampiran 8: Hasil Output Analisa Data

Lampiran 9: Master Of Data

Lampiran 10: Buku Konsultasi

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil beresiko tinggi mengalami tanda bahaya kehamilan. Semakin tinggi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin rendah kejadian bahaya pada ibu hamil, sebaliknya jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah atau tidak mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan maka akan beresiko tinggi mengalami bahaya pada kehamilan. Apabila ibu hamil mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan akan lebih mewaspadai agar tidak terjadi kembali pada kehamilan yang berikutnya (Jannah Nurul 2012).

Sikap merupakan pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek. Sikap merupakan konsep yang paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (Ariani, 2014).

Faktor lain seperti usia ibu ketika hamil dan melahirkan, Ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (di atas 35 tahun), Frekuensi melahirkan telah empat kali melahirkan atau lebih dan jarak antar kelahiran atau persalinan kurang dari 24 bulan, termasuk kelompok yang berisiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu semakin besar (Fakih 2010).

Yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Beberapa faktor yang melatarbelakangi risiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah, kedudukan sosial budaya yang tidak mendukung. Jika ditarik lebih jauh perilaku tidak mendukung tersebut juga biasa membawa risiko (Elverawati, 2012).

Kehamilan dimana kondisi ibu yang menyebabkan janin tidak dapat tumbuh kembang secara optimal sering disebut kehamilan risiko tinggi. Tak jarang, ini menyebabkan kematian ibu dan janin. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko pada kehamilan adalah penyakit tekanan darah tinggi saat hamil (preeklamsi), kejang saat hamil (eklamsia), anemia, dan penyakit jantung serta riwayat obstetrik yang buruk (Maulana, 2013)

Suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemuanya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu adalah kehamilan (Nugroho dan Utama, 2014).

Suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm adalah kehamilan. Berdasarkan beberapa definisi kehamilan tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemuanya sel telur dan sperma yang telah matang sehingga terjadilah nidasi dan tumbuh berkembang sampai aterm (Manuaba, dkk., 2012).

Menurut Kemenkes RI 2017 Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/TFR*) per wanita usia subur (15-49 tahun) di sebagian provinsi, meliputi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Sumatera Utara, masih menyentuh angka cukup tinggi, yakni di atas 2,5. Sementara, di beberapa provinsi lainnya seperti DKI Jakarta, Jawa Timur, dan DI Yogyakarta, TFR telah mencapai angka yang cukup rendah, yaitu di bawah 2. Pada 2015, Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik mencatat angka 2,28. Pada 2017, Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) memproyeksikan skenario medium penurunan TFR, yakni hingga hanya 2 anak atau kurang pada 2035. Pada saat yang sama, jumlah penduduk akan menembus 300 juta orang dan Indonesia masih berpredikat

negara dengan jumlah penduduk terbesar urutan keempat di dunia. TFR, jika terus menurun, akan mencapai angka yang cukup rendah sehingga jumlah penduduk menurun di masa *aging population*, yakni periode 2055-2065.

Menurut (WHO tahun 2013)AKI di Indonesia yang tertinggi di Negara ASEAN yakni 190 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara Malaysia 29 per Kelahiran Hidup, Singapura 6 per 100.000 Kelahiran Hidup, Thailand 26 per Kelahiran Hidup dan Vietnam 49 per Kelahiran Hidup (WHO,2013). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKI di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 Kelahiran Hidup. Jumlah AKI di Indonesia bervariasi yaitu di Provinsi Riau pada tahun 2012 sebanyak 112 per Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Riau, 2012), AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 sebanyak 87 per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Yogyakarta, 2013), AKI di Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 116 per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013) dan AKI di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2012 sebanyak 276 per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2013).

Di Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi dengan tingkat kematian ibu yang cukup tinggi. AKI di provinsi ini tercatat sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2017). Meskipun begitu, Kota Medan, ibu kota Provinsi Sumatera Utara,menunjukkan kecenderungan penurunan jumlah kasus kematian ibu selama empat tahun terakhir. Pada tahun 2013,jumlah kematian ibu di Kota Medan sebanyak sembilan jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup di tingkat kabupaten/kota. Angka ini menurun menjadi tiga kematian ibu dari total 47.541 kelahiran di Kota Medan atau AKI sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup di tingkat kabupaten/kota (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2016).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007 AKI di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu adalah

perdarahan (28%), eklamsia (13%), aborsi yang tidak aman (11%) dan Infeksi (10%). Penyebab tidak langsung kematian ibu seperti: rendahnya status gizi ibu hamil (anemia 51%) dan “4 terlalu” (60,6%) yaitu: terlalu muda (kurang dari 18 tahun) menyebabkan 3 persen, terlalu tua untuk hamil (diatas 34 tahun ) yakni 4,7 persen,jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) yakni 5,5 persen, dan terlalu banyak 8,1 dan 3 terlambat” yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan Terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Terlambatnya mengenali tanda bahaya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yang berdampak pada meningkatnya kematian ibu (Kemenkes 2013).

Data dari Dinas Kesehatan Prov. Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37%.<sup>(5)</sup>

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang terlalu muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin (Riwidikdo, H. 2013).

Penyebab komplikasi langsung obstetri sebesar 80%, terutama pendarahan (25%), infeksi atau sepsis (15%), aborsi tidak aman (13%), pra eklampsia dan eklampsia (12%), serta

partus lama atau partus macet (8%) sisanya 20% kematian ibu terjadi secara tidak langsung seperti anemia, kurang energi kronik (KEK), malaria dan penyakit jantung ( Sulistyowati, 2010).

Angka kematian ibu di Indonesia Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 meningkat dari 228 per 100.000 menjadi 359 per 100.000 pada tahun 2012. Angka ini sudah tidak mencapai target Millenium Development Goals ( MDG's) tahun 2015 yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara saat ini target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Data Riskesdas 2010 memperlihatkan bahwa persalinan di fasilitas kesehatan 55,4% dan masih ada persalinan yang dilakukan di rumah (43,2%). Pada kelompok ibu yang melahirkan di rumah ternyata baru 51,9% persalinan ditolong oleh bidan, sedangkan yang ditolong oleh dukun masih 40,2%, ujar Menkes. Kondisi tersebut masih diperberat dengan adanya faktor risiko 3 Terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk/transportasi dan terlambat menangani dan 4 Terlalu yaitu melahirkan terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali).

Menurut penelitian dari Oktarina dan Mugeni pada tahun 2013, ada hubungan sikap ibu hamil dengan penggunaan buku KIA. Didapatkan hasil dari 70 responden (90,9 %) mempunyai sikap baik. Hal ini menunjukkan keberadaan buku KIA sangat penting untuk mendeteksi secara dini komplikasi dalam kehamilan agar dapat segera ditindaklanjuti (Oktarina dkk, 2013 ).

Dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2009, melaporkan angka kematian ibu di Indonesia tahun 2008 menjadi 505 dari 139.086 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia). Jumlah kematian ibu

maternal yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di Sulawesi Selatan pada tahun 2009 adalah 118 orang atau 78,84 per 100.000 KH. Kematian ibu maternal tersebut terdiri dari kematian ibu hamil (19%), kematian ibu bersalin (46%), dan kematian ibu nifas (35%). Sedangkan AKB (angka kematian bayi) tahun 2009 adalah 495 atau 3,31 per 1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2010 jumlah kematian bayi mengalami peningkatan sebesar 854 bayi atau 5,8 per 1000 kelahiran hidup (profil dinas kesehatan sulsel, 2014) .

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah pengetahuan terhadap kehamilannya. Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting untuk perilaku kesehatan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut, dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia (Menurut Hartanto 2015)..

Sikap ibu dipengaruhi oleh dukungan keluarga, lingkungan, pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain. Dimana pengertian sikap adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Sikap tidak berdiri sendiri, dapat berubah-ubah tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu dengan suatu objek. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan. Sikap inilah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain : pengalaman

pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama serta emosional (Ariani, 2014).

Upaya pencegahan diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, diantarnya minimnya pengetahuan tentang resiko-resiko kehamilan (Asrinah 2010).

Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas harus ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas bisa mengakibatkan komplikasi pada masa hamil, persalinan dan masa nifas. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas dapat menyebabkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini.

Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti pada tanggal 08 Maret 2019 yang terletak diKlinik Romauli Kecamatan Marelan Medan didapatkan data dari bulan Januari-Maret bahwa sebanyak 101 ibu hamil yang memeriksa kehamilan diKlinik Romauli. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada 5 ibu hamil ditemukan 2-5 tanda bahaya dari 11 tanda bahaya dalam kehamilan. Dari data diatas peneliti tertarik untuk melihat sejauh mana pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan,dan keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan latar belakang diatas dan masalah yang ada maka peneliti tertarik mengambil judul tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka diperlukan suatu penelitian deskriptif untuk menjawab pertanyaan penelitian yaitu Bagaimana Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan di Klinik Romauli tahun 2019 ?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan di Klinik Romauli tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Klinik Romauli tahun 2019
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Klinik Romauli tahun 2019
- c. Untuk mengetahui gambaran usia ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Klinik Romauli tahun 2019
- d. Untuk mengetahui gambaran paritas ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Klinik Romauli tahun 2019
- e. Untuk mengetahui gambaran pendidikan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Klinik Romauli tahun 2019.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Toritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendapat wawasan dalam bidang ilmu kebidanan terkait pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi Kesehatan**

Bagi dunia pendidikan kebidanan khususnya Institusi Prodi DIII Kebidanan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu dan teori keperawatan khususnya Gerontik.

#### **2. Bagi Ibu Hamil**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang manfaat tanda bahaya sehingga dapat mendorong ibu hamil untuk melakukan deteksi dini dengan benar.

#### **3. Bagi Penulis**

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang pengetahuan ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan.

#### **4. Bagi Respondent**

Dapat dijadikan sebagai bahan masukkan dalam menambah wawasan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan.

#### **5. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memberikan masukan positif untuk pengembangan ilmu keperawatan gerontik dan sebagai bahan melaksanakan penelitian lebih lanjut.

## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

##### 2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan. Pengetahuan bukan hanya sekedar menjawab pertanyaan what, misalnya apa alam, apa manusia dan apa air (Ariani, 2014).

##### 2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

###### 1. Faktor Internal

###### a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Kategori pendidikan menurut BPS 2008 :

1. Pendidikan rendah (SD-SMP)
2. Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi)

Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003:

1. Pendidikan dasar/rendah ( SD-SMP/MTs)
2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
3. Pendidikan Tinggi (D3/S1)

###### b. Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable). Jenis paritas bagi ibu yang sudah partus antara lain yaitu :

- a) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup.
- b) Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup.
- c) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih.
- d) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih. Pada seorang grande multipara biasanya lebih banyak penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Prawiroharjo, 2012).

### **c. Umur**

Usia responden pada saat penelitian yang dinyatakan dalam tahun. Usia dapat mempengaruhi responden dalam memberikan bentuk partisipasinya.

Menurut Prof Koesoemanto klasifikasi umur digolongkan :

1. Usia dewasa muda (18/20-25 tahun)
2. Usia dewasa tua (25-60/65 tahun)
3. Lanjut usia (> 65 tahun)

## **2. Faktor Eksternal**

### **a. Faktor lingkungan**

Menurut Ariani (2014), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### **b. Sosial budaya**

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

### **2.1.3 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Ariani (2014) pengetahuan yang cukup dalam dominan kognitif yaitu :

- 1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

- 2. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

- 3. Aplikasi (*Application*)**

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

### **2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut.

Menurut Agus Riyanto (2013), membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut :

- 1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya 75%**
- 2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%**
- 3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya < 55%**

### **2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni yaitu : cara tradisional atau non ilmiah yakni tanpa melalui penelitian dan cara modern atau cara ilmiah yakni melalui proses penelitian.

1. Cara memperoleh Non Ilmiah
    - a. Cara coba salah yaitu dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah.
    - b. Secara kebetulan yaitu terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.
    - c. Berdasarkan pengalaman pribadi merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu dengan pengalam yang didapat dari orang lain atau melalui penyuluhan.
  2. Cara memperoleh Ilmiah
- Pengetahuan dewasa yang lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut modern penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).
3. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
  4. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
  5. Gejala-gejala yang muncul bervariasi, yaitu gejala yang berubah-berubah pada kondisi tertentu.

## **2.1.6 Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau issue. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih terhadap suatu stimulus atau objek (Azwar S, 2008 ).

a). Komponen Sikap ( Azwar S 2008 ) mengatakan Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

## **2. Tingkatan Sikap**

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Ariani, 2002):

a) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

## **3. Sifat Sikap**

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Purwanto H,2009):

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan obyek tertentu.

- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

#### **4. Pengukuran Sikap**

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan ( assessment ) atau pengukuran ( measurement ) sikap. (Azwar S. 2010) menunjukkan beberapa karakteristik sikap yaitu:

- 1) Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpisah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai obyek. Orang yang setuju, mendukung dan memihak terhadap suatu obyek sikap berarti memiliki sikap yang arahnya positif dan sebaliknya.
- 2) Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda.
- 3) Sikap memiliki keluasan, kesetujuan atau ketidak setujuan terhadap suatu obyek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada obyek sikap.
- 4) Termasuk. Konsistensi sikap diperlihatkan oleh kesesuaian sikap antar waktu. Sikap memiliki konsistensi, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responsnya terhadap obyek sikap.

Cara mengukur sikap, maka digunakan

- a. Pernyataan positif (Favorable)
  - 1) Sangat setuju
  - 2) Setuju
  - 3) Tidak setuju

b. Pernyataan negatif (Unfavorable)

- 1) Sangat setuju
- 2) Setuju
- 3) Tidak setuju(Hidayat, 2007 ).

## 5. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah :

- Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

## **2.2. Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemuanya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai kesembilan. Faktor resiko pada ibu hamil seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak dan beberapa faktor biologis lainnya adalah keadaan yang secara tidak langsung menambah resiko kesakitan dan kematian pada ibu hamil. Resiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin terjadi penyebab langsung kematian ibu misalnya pendarahan melalui jalan lahir, eklamsia dan infeksi. Beberapa faktor resiko yang sekaligus terdapat pada seorang ibu dapat menjadikan kehamilan beresiko tinggi (Nugroho dan Utama, 2014).

### **2.2.2 Tanda dan Gejala Awal Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu (Sulistyawati, 2009; Jannah, 2011; Nugroho, dkk, 2014) :

a. Tanda Presumptif/ Tanda Tidak Pasti

Tanda presumptif/ tanda tidak pasti adalah perubahan - perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumentif/ tanda tidak pasti adalah :

1. Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid

lagi. Kadang - kadang amenorhoe disebabkan oleh hal - hal lain diantaranya akibat menderita penyakit TBC, typhus, anemia atau karena pengaruh psikis.

2. Nausea (enek) dan emesis (muntah)

Pada umumnya, nausea terjadi pada bulan - bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama dan kadang - kadang disertai oleh muntah. Nausea sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu, keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampaui sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu) Sering terjadi pada bulan - bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

4. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae sehingga glandula montgomery tampak lebih jelas.

5. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Keadaan ini terjadi pada bulan - bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul kembali.

6. Sering buang air kecil

Keadaan ini terjadi karena kandung kencing pada bulan - bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua, umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

7. Obstipasi

Keadaan ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

#### 8. Pigmentasi kulit

Keadaan ini terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Kadang –kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan pada pipi, hidung dan dahi yang dikenal dengan kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mame juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi Universitas Sumatera Utara karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

#### 9. Epulis

Epulis merupakan suatu hipertrofi papilla gingivae yang sering terjadi pada triwulan pertama.

#### 10. Varises (penekanan vena - vena)

Keadaan ini sering dijumpai pada triwulan terakhir dan terdapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida, kadang - kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang –kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.

### **2.2.3 Tanda Kemungkinan Hamil**

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan –perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Semakin banyak tanda – tanda yang didapatkan, semakin besar pula kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil adalah :

#### 1. Uterus membesar

Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya.

## 2. Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus.

Pada minggu –minggu pertama, ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri.

Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak sehingga kalau diletakkan dua jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis maka ismus ini tidak teraba seolah –olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

## 3. Tanda chadwick

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru –biruan (livide). Warna porsiopun tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone esterogen.

## 4. Tanda piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang –kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

## 5. Tanda braxton hicks

Bila uterus dirangsang, akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan. Universitas Sumatera Utara.

## 6. Goodell sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

## 7. Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. Dengan tes ini, dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

#### 2.2.4 Tanda Pasti

Tanda pasti adalah tanda –tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah :

1. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

Bagian –bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut leopold pada akhir trimester kedua.

2. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- a. Fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu.

- b. Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.

- c. Stetoskop laenec pada kehamilan 18 –20 minggu.

3. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

4. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

## **2.2.5 Perubahan Pada Kehamilan**

Kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu trimester ke-1 (usia kehamilan 1-3 bulan atau 0-12 minggu), trimester ke-2 (usia kehamilan 4-6 bulan atau 13-24 minggu), dan trimester ke-3 (usia kehamilan 7-9 bulan atau 25-40 minggu) (Prawirohardjo, 2007: 125). Perubahan pada kehamilan menurut Astuti (2010) di bagi menjadi perubahan fisik dan perubahan psikologis.

### **1) Trimester Ke-1**

#### **a) Perubahan Fisik**

Pada beberapa minggu pertama, wanita hamil akan merasakan nyeri, kencang, dan gatal di payudara. Selain itu berat badan ibu biasanya belum bertambah, apalagi ketika ibu mengalami mual dan muntah serta penurunan nafsu makan.

#### **b) Perubahan Psikologis**

Perubahan hormon menyebabkan ketidaknyamanan di tubuh ibu, misalnya mual di pagi hari, mudah lelah dan lemas. Wanita yang belum siap hamil secara mental sering kali membenci kehamilannya.

### **2) Trimester Ke-2**

#### **a) Perubahan fisik**

Selama trimester ke-2 berat badan ibu bertambah 1-2 kg selama kehamilan. Pada saat ini, rahim dengan mudah dapat di raba dan mulai tampak membesar. Ibu mulai terlihat gemuk dan bentuk pinggang mulai tidak terlihat.

#### **b) Perubahan Psikologis**

Pada awal trimester ke-2, sebagian ibu mungkin merasa kurang percaya diri. Hal ini disebabkan karena perubahan fisik ibu yang semakin membesar sehingga menganggap penampilan tidak menarik lagi. Pada umumnya setiap masa kehamilan, ibu sering

bermimpi. Yang paling sering adalah mimpi tentang jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.

### 3) Trimester Ke-3

#### a) Perubahan Fisik

Payudara bertambah besar dan mulai keluar cairan kental kekuning-kuningan (colostrum). Cairan ini dapat ditekan keluar dengan tekanan yang lembut. Pada akhir bulan ke-tujuh atau minggu ke-28 biasanya ibu merasa sehat. Namun, kadang-kadang ia mengalami kesulitan pencernaan misalnya sembelit,bengkak pada kaki, dan kelelahan. Pada akhir bulan, ibu mungkin merasa tidak nyaman, sering terbangun di malam hari karena mengeluh terasa pana dan sesak di dada (Yulifah, 2011).

#### b) Perubahan Psikologis

Pada trimester ke-3 terkadang ibu akan merasa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, timbul juga rasa cemas, takut untuk menghadapi persalinan dan ibu takut jika terjadi sesuatu dengan janinnya (Nirmala, 2011).

## 2.3 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

### 2.3.1 Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Setiap ibu hamil menginginkan bisa menjalani kehamilannya dengan lancar. Selain perlu mengetahui hal-hal yang biasanya menyertai jalannya proses kehamilan, ibu hamil perlu mengenali beberapa tanda bahaya pada kehamilan supaya bisa segera mencari pertolongan medis.

Tanda bahaya kehamilan menurut beberapa ahli:

- a) Menurut Nirmala (2011) tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

- b) Menurut Tiran (2007) tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun janinnya), akan terjadinya suatu penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.
- c) Menurut Kusmiyati (2008) tanda bahaya kehamilan yaitutanda yang bisa menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan janin yang dikandungnya memiliki suatu bahaya atau resiko.

### **2.3.2 Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan**

Macam tanda bahaya kehamilan menurut Tiran (2007) terdiri dari:

#### **a) Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting di sekitar waktu pertama haidnya terlambat. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan normal. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan kecil mungkin pertanda dari friable cervix. Perdarahan ini mungkin normal karena disebabkan adanya suatu infeksi. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang merah,perdarahan yang banyak,atau perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti aborsi, kehamilan molaatau kehamilan ektopik (Yulifah, 2011).

##### **(1) Perdarahan pada kehamilan muda**

Menurut Sulistyawati (2012) perdarahan pervaginam pada kehamilan muda antara lain:

###### **(a) Abortus imminens**

Abortus imminens disebut dengan keguguran membakat dan akan terjadi pada kehamilan muda. Dalam kasus ini keluarnya janin masih bisa diselamatkan dengan pengobatan medik yang khusus atau tirah baring secara total, tidak melakukan aktifitas fisik secara berlebihan (Prawirohardjo,2010). Penanganan abortus imminen bisa dengan istirahat baring karena menyebabkan peningkatan aliran darah ke uterus, dan pemberian fenobarbitol 3x30 mg untuk menenangkan penderita.

(b) Abortus Insipiens

Abortus insipiens terjadi apabila ditemukan adanya perdarahan pada kehamilan muda dengan membukanya ostium uteri dan terabanya selaput ketuban. Penanganan abortus insipien pada prinsipnya dilakukan evakuasi atau pembersihan cavum uteri sesegera mungkin dilatasi dan kuretase (Nirmala, 2011).

(c) Abortus Habitualis

Abortus tipe ini jika telah mengalami keguguran berturut-turut selama lebih dari 3 kali (Astuti Puji, 2010).

(d) Abortus Inkompletus

Abortus ini terjadi jika perdarahan pervaginam disertai pengeluaran janin tanpa pengeluaran desidua atau plasenta.Jika perdarahan tidak seberapa banyak dan kehamilan kurang dari 16 minggu dapat dievakuasi dengan cunam ovum untuk mengeluarkan hasil konsespsi. Jika kehamilan lebih dari 16 minggu beri infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml cairan IV dan evakuasi hasil konsepsi yang tertinggal. Gejala yang menyertai amenore, sakit perut karena kontraksi, perdarahan yang keluar banyak atau sedikit (Yulifah, 2010)

(e) Abortus Kompletus

Abortus ini ditandai dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi. Penanganan tidak perlu dilatasi dan kuratase, perlu transfusi dan pengobatan lain untuk anemia (Astuti Maya, 2010).

(f) Misses Abortion

Missed abortion ialah berakhirnya kehamilan sebelum usia 20 minggu, namun keseluruhan hasil konsepsi tertahan dalam uterus selama 6 minggu atau lebih. Penanganannya dengan dilatasi dan kuratase jika kadar fibrinogen normal, jika rendah perlu diberi dulu fibrinogen, kuratase pada missed abortion cukup sulit, karena hasil konsepsi melekat erat pada dinding uterus (Nirmala, 2011).

(g) Kehamilan Mola

Kehamilan anggur yaitu adanya jonjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai anggur atau mata ikan (Kusmiyati, 2009)

(h) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik ialah kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding kavum uteri. Hampir 90% kehamilan ektopik terjadi di luar uterus. Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptura apabila masa kehamilan melebihi kapasitas ruang implantasi (Prawirohardjo, 2009).

(2) Perdarahan Pada Kehamilan

Lanjut Perdarahan pada kehamilan lanjut menurut Prawirohardjo (2009):

(a) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri

internum. Pada palsenta previa perdarahan uterus keluar melalui vagina tanpa rasa nyeri. Perdarahan biasanya terjadi pada akhir trimester dua ke atas (Sulistyawati, 2012).

**(b) Solusio Plasenta**

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari implantasinya yang normal pada lapisan desiduaendometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir. Gejala dari solusio plasenta adalah terjadinya perdarahan yang berwarna tua keluar melalui vagina, rasa nyeri perut dan uterus tegang terus-menerus mirip seperti his prematur (Yulifah,2010).

**b) Sakit kepala hebat**

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia. Ibu hamil yang mengalami nyeri kepala di dahi disertai penglihatan kabur, nyeri ulu hati, mual dan muntah kemungkinan merupakan tanda bahwa ibu hamil mengidap penyakit ginjal dan tekanan darah tinggi. Keadaan ini tergolong berat, ibu harus dirawat di rumah sakit (Lalega, 2013).

**c) Nyeri perut yang hebat**

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit tulang pelviks iritasi uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Kusmiyati, 2008).

**d) Mual muntah berlebihan**

Mual (nausea) muntah (emesis) adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester 1. Mual biasa terjadi di pagi hari, gejala ini bisa terjadi 6 minggu setelah HPHT berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG. Ibu hamil yang mengalami muntah-muntah lebih dari 7 kali sehari disertai kondisi yang lemah, tidak selera makan, berat badan turun, nyeri ulu hati kemungkinan merupakan suatu tanda ibu hamil menderita penyakit berat. Pada penyakit ini ibu hamil tidak mau makan. Semakin hari muntah-muntahnya semakin berat, ibu hamil harus di rawat di rumah sakit (Nirmala, 2011). Cara meringankan atau mencegah mual muntah yaitu dengan mengubah makan sehari-hari dengan makanan dalam jumlah kecil, tetapi lebih sering. Waktu bangunpagi turun dari tempat tidur, dianjurkan makan roti kering denganteh hangat. Makanan yang berminyak dan berlemak sebaiknya dihindarkan (Prawirohardjo, 2005).

**e) Penglihatan kabur**

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Masalah visual yang megidentifikasi keadaan jiwa yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertaidengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejaladari pre-eklampsia (Sulistyawati, 2012).

**f) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan**

Hampir separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Astuti Maya, 2010).

**g) Gerakan janin berkurang**

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian (Yulifah, 2011).

**h) Selaput kelopak mata pucat**

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan (Nirmala, 2011).

**i) Demam tinggi**

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $> 38.0^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi yang terjadi lebih dari 3 hari dapat merupakan tanda gejala dari infeksi. Penanganan demam antara lain dengan istirahat berbaring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Lalega, 2013).

**j) Kejang**

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila

semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifudin dalam Lalega, 2013).

#### **k) Keluar ketuban sebelum waktunya**

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu tidak terlalu banyak. Penyebab umum dari KPD adalah multi/grandemulti,overdistensi (hidramnion, hamil ganda), disporposi sefalo pelvis,kelainan letak (lintang, sunsang) (Kusmiyati, 2008).

### **(3) Kehamilan Resiko Tinggi**

#### **a) Definisi Kehamilan Resiko Tinggi**

Dibawah ini kemukakan beberapa definisi yang erat hubungannya dengan tinggi menurut Rustam dalam Manuaba (2008).

- (1) Wanita resiko tinggi adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena suatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (2) Ibu resiko tinggi adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian perinatal atau kematian perinatal.
- (3) Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin kehamilan yang di hadapi.

#### **b) Resiko kehamilan**

Menurut Depkes Ri, (2007) faktor resiko ialah faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian ibu (maternal) dan bayi. Faktor resiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- (1) Faktor resiko rendah

Ibu hamil dengan kondisi kesehatan dalam keadaan baik tidak memiliki faktor-faktor resiko berdasarkan klasifikasi resiko sedang dan resiko tinggi, baik dirinya maupun janin yang dikandungnya. Misalnya, ibu hamil primipara tanpa komplikasi, kepala masuk PAP minggu ke-36 (Muslihatun, 2009).

(2) Faktor resiko sedang

Faktor resiko sedang adalah faktor yang tidak langsung menimbulkan kematian yaitu, tinggi badan kurang dari 145 cm, pendidikan ibu rendah, tingkat ekonomi sosial rendah, Hb kurang dari 8 g %. Tekanan darah diastole 130-160 dan sistole 85-100, jarak usia anak kurang dari 2 tahun, anak lebih dari 5, primigravida kurang dari 20 tahun, primi tua lebih dari 35 tahun.

(3) Faktor resiko tinggi

Faktor resiko tinggi merupakan penyebab yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau bayi seperti perdarahan antepartum, hipertensi lebih dari 160/95, preeklampsia berat, eklampsia, letak lintang lebih dari 38 minggu, letak sunsang primigravida, berat janin lebih dari 4 kg, penyakit jantung, ketuban pecah dini, infeksi berat, partus preterm, gemeli, riwayat sc.

### **2.3.3 Tanda-Tanda Dini Bahaya/ Komplikasi Ibu Dan Janin Masa Kehamilan Lanjut**

Komplikasi pada ibu dan janin masa kehamilan lanjut (Saryono.2010) :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Sakit kepala yang hebat

- g. Gerakan janin tidak terasa
- h. Nyeri perut yang hebat

## 1. Penglihatan Kabur

### a. Pengertian

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

### b. Penyebab

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

### c. Tanda dan gejala

- Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.
- Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

### d. Diagnosa penunjang

Pemeriksaan data : Periksa TD, protein urine, reflex, dan edema

### e. Penanganan

Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda pre-eklamsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

## 2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari-Jari Tangan

### a. Pengertian

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari

tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB  $\frac{1}{2}$  kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia. Bengkak pada muka atau tangan, disertai sakit kepala, penglihatan kabur dan kejang. Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasa hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki.

b. Penyebab

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia. Sakit kepala yang hebat dan kadang-kadang pandangan kabur juga merupakan tanda pre-eklamsia. Bengkak pada wajah dan kaki yang disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala, bila keadaan ini dibiarkan maka ibu berisiko mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut eklamsia.

c. Tanda dan gejala

Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.

d. Diagnosa pembanding

Lakukan pemeriksaan Hb.

e. Penanganannya

- a) Jika ibu tidak sadar atau kejang, segera menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
- b) Segera dilakukan penilaian terhadap keadaan umum, termasuk tanda-tanda vital sambil menanyakan riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.
- c) Jika pasien tidak bernafas atau pernafasan dangkal:
  - (1) Membebaskan jalan nafas.
  - (2) Jika tidak bernafas dilakukan ventilasi dengan masker dan balon.
  - (3) Jika pasien bernafas, diberi oksigen 4-6 liter per menit melalui masker.
- d) Jika pasien tidak sadar/koma:
  - (1) Membebaskan jalan nafas.
  - (2) Membaringkan pada sisi kiri.
  - (3) Mengukur suhu.
  - (4) Memeriksa adakah kaku tengkuk.
  - (5) Jika kejang:
    - (6) Membaringkan pasien pada sisi kiri, tempat tidur arah kepala ditinggikan sedikit.
    - (7) Melakukan pengawasan tanda-tanda vital.
    - (8) Menghindarkan pasien jatuh dari tempat tidur.

### **3. Keluar Cairan Per Vaginam**

#### a. Pengertian

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua

persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 mg. Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal pada masa awal kehamilan. Ibu hamil mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah implantasi, dan normal terjadi.

b. Penyebab

Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi.

c. Tanda dan gejala

Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang merah, banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, kadang-kadang terjadi disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

d. Diagnosa banding

- a) Deteksi faktor resiko
- b) Deteksi infeksi secara dini
- c) USG : biometri dan funnelisasi

e. Penanganan

Penanganan umum:

- a) Meminta bantuan, menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
- b) Melakukan pemeriksaan secara cepat keadaan umum ibu, termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, respirasi dan temperatur).

- c) Jika dicurigai adanya syok, segera dilakukan tindakan, meskipun tanda-tanda syok belum terlihat. Jika terjadi syok, sangat penting untuk segera dilakukan penanganan syok.

#### **4. Gerakan Janin Tidak Terasa**

##### a. Pengertian

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Janin kurang bergerak seperti biasanya Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janin lebih awal. Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2009).

##### b. Penyebab

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

##### c. Tanda dan gejala

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

##### d. Diagnosa pembanding

###### a) Pengumpulan data

Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu :  
kapan terakhir bergerak.

###### b) Pemeriksaan

1. Raba gerakan bayi

2. Dengarkan DJJ
3. Jika pemeriksaan radiology tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.
4. USG merupakan sarana diagnostic yang baik untuk memastikan kematian janin. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

e. Penanganannya

Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

## 5. Nyeri Perut Yang Hebat

a. Pengertian

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

b. Tanda dan gejala

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, infeksi dan lain-lain. Nyeri perut pada kehamilan muda diagnosisnya mungkin karena kehamilan ektopik, solusio plasenta, kista ovarium, dan pielonefritis. Sedangkan nyeri perut pada kehamilan lanjut, diagnosisnya mungkin apendisitis atau infeksi (Pusdiknakes, 2009; Saifuddin, 2010).

c. Penyebab

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

d. Deteksi dini

a) Pengumpulan data

- (1) Tanyakan pada ibu tentang karakteristik dari nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, tanyakan kapan mulaai diselesaikan.
- (2) Tanyakan pada ibu apakah ia mempunyai tanda dan gejala lain seperti muntah, diare dan demam.

e. Diagnosa banding

Pemeriksaan :

- a) Ukur TTV
- b) Lakukan pemeriksaan eksternal, pemeriksaan internal, raba kelembutan abdomen atau rebound tenderness.
- c) Pemeriksaan protein urine.

f. Penanganan

Penanganan umum:

- a) Segera melakukan pemeriksaan keadaan umum meliputi tanda vital (nadi, tensi, respiration, suhu).
- b) Jika dicurigai syok, segera melakukan penanganan syok meskipun gejala syok tidak jelas.
- c) Jika ada syok, segera memberi terapi dengan baik.

## **6 . Pemeriksaan Kardiopulmonary**

### a. Pengertian :

Pemeriksaan kardiopulmonary/resusitasi adalah tindakan pertolongan pertama pada orang yang mengalami henti napas karena sebab-sebab tertentu. CPR bertujuan untuk membuka kembali jalan napas yang menyempit atau tertutup sama sekali.

### b. Penyebab

CPR sangat dibutuhkan bagi orang tenggelam, terkena serangan jantung, sesak napas karena syok akibat kecelakaan, terjatuh, pada bayi tidak cukup bulan. Beberapa keadaan pada ibu dapat menyebabkan aliran O<sub>2</sub> ke janin berkurang. Hal ini dapat menyebabkan terganggunya system kardiopulmonary pada bayi, atau terjadinya asfiksia pada bayi.

#### - Penyebab asfiksia pada ibu

- a. preeklamsia dan eklamsia
- b. perdarahan
- c. partus lama/macet
- d. demam selama persalinan
- e. infeksi berat
- f. kehamilan post matur

#### - Penyebab asfiksia pada bayi

- a. lilitan tali pusat
- b. simpul tali pusat
- c. prolapsus tali pusat
- d. bayi premature
- e. persalinan sulit
- f. air ketuban bercampur mekonium

c. Tanda dan gejala

Sesak nafas, tidak sadar diri, tidak adanya denyut dan tanda peredaran darah serta warna kulit tidak wajar. Pada BBL ; apakah bayi cukup bulan?, cairan amnion jernih?, bernafas atau menangis?, tonus otot naik?.

d. Penanganan

Pada Keadaan normal, oksigen diperoleh dengan bernapas dan diedarkan dalam aliran darah ke seluruh tubuh. Bila proses pernapasan dan peredaran darah gagal, diperlukan tindakan resusitasi untuk memberikan oksigen ke tubuh. Tindakan ini didasarkan pada 3 pemeriksaan yang disebut langkah-langkah ABC resusitasi: Airway (saluran napas), Breathing (bernafas), dan Circulation (peredaran darah). Untuk orang yang tidak sadar, ikuti urutan ABC sebelum memberikan pertolongan lain Buka saluran napas, usahakan agar si pasien bernafas, dan periksa kelancaran peredaran darahnya dari denyut nadi atau petunjuk lain seperti kewajaran warna kulitnya. Bila pasien tidak bernafas, segera berikan pernapasan bantuan untuk meniupkan oksigen ke tubuhnya. Bila tidak ada denyut atau tanda peredaran darah lalin, segeralah lakukan CPR (cardiopulmonary resuscitation; resusitasi jantung-paru)

1) Airways

Untuk membuka saluran napas, letakkan satu tangan di dahi pasien, dan dua jari tangan di bawah dagunya. Dengan lembut dongakkan kepalanya dengan menekan dahi sambil sedikit mendorong dagu pasien.

2) Breathing

Memeriksa ada tidaknya napas, dengarkan bunyi napasnya atau rasai dengan pipi anda sampai 10 detik. Bila tak ada tanda bernafas, mulailah pernapasan buatan.

### 3) Circulation

Untuk memeriksa peredaran darah, raba denyut nadi dengan dua jari selama 10 detik.

Untuk bayi rabalah denyut brakhial di bagian dalam lengan. Untuk orang dewasa atau anak-anak, raba denyut karotid di leher di rongga antara trachea (saluran udara) dengan otot besar leher. Periksa tanda-tanda lain peredaran darah, misalnya kewajaran warna kulitnya. Bila tak ada tanda-tanda peredaran darah, segera lakukan CPR.

- Penanganan pemeriksaan kardiopulmonary pada BBL

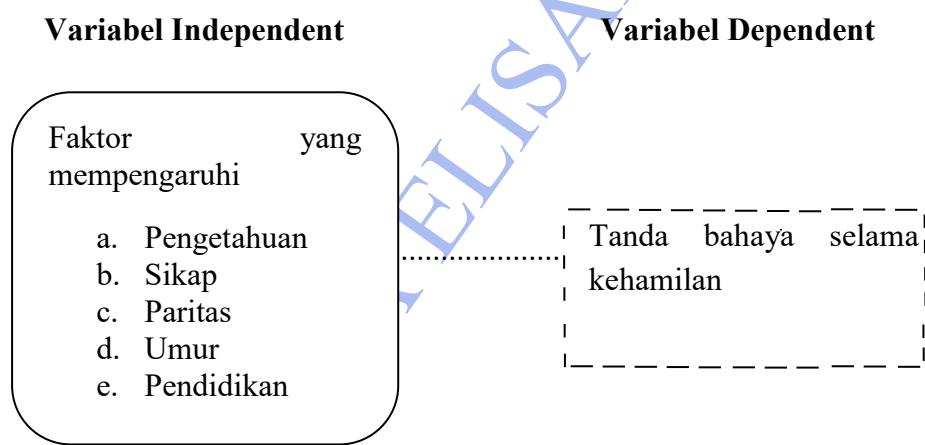
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep penelitian dapat berbentuk bagan, model, matematika atau persamaan fungsional yang dilengkapi dengan uraian kualitatif.

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli 2019”. Dapat digambarkan sebagai berikut :



Ket :

- Variabel yang diteliti  
..... Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu memberikan gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1.Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 37 orang ibu hamil untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019.

##### **4.2.2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi. Teknik pengambilan sampel secara *Non probability sampling*, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *Accidental sampling* yaitu jumlah sampel sebanyak jumlah yang telah ditentukan oleh peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang ibu hamil untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan.

#### 4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

| Variabel                      | Defenisi   | Indikator   | Alat<br>Ukur | Skala    | Skor  |
|-------------------------------|--|---|--------------|----------|---|
| INDEPENDEN                    |  |   |              |          |   |
| Tingkat Pengetahuan ibu hamil | <p>Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan.</p> <p>Pengetahuan bukan hanya sekedar menjawab pertanyaan what, misalnya apa alam, apa manusia dan apa air (Ariani, 2014).</p> | <p>Tingkat Ibu Hamil</p> <p>Pengertian tanda bahaya kehamilan</p> <p>Faktor-faktor yang mempengaruhi tanda bahaya kehamilan</p> <p>Gejala Penyebab tanda bahaya kehamilan</p> | Kuersio ner  | Ordinal  | Dengan kategori :<br>1.Kurang:> 55%<br>2.Cukup:56 %-75%<br>3.Baik:76% -100%                 |
| Sikap                         | <p>Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri,orang lain,objek atau isue.</p>  | <p>Pengertian sikap</p> <p>Tingkatan sikap</p> <p>Sifat sikap</p> <p>Pengukuran sikap</p> <p>Ciri-ciri sikap</p>  | Kuesio ner   | Ordinal  | Dengan kategori:<br>1.0-6 : Negatif<br>2.7-10 : Positif                                     |
| Paritas                       | <p>Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara.</p>   | <p>Kalsifikasi paritas meliputi :</p> <p>Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar</p>                           | Kuesio ner   | Interval | Dengan kategori:<br>1.1 kali<br>2.2-5 kali<br>3.>5 kali                                     |
| Umur                          | <p>Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyaknya juga pengetahuannya.</p>   | <p>Pernyataan tentang responden kelahiran dan surat keterangan dari pemerintah setempat</p>   | Kuesio ner   | Rasio    | Dengan kategori :<br>1.0= beresio(20t ahn atau>35 tahun)<br>2.1=tidakberesiko (20-35 tahun) |

---

|            |  |  |           |         |                       |
|------------|--|--|-----------|---------|-----------------------|
| Pendidikan | Tingkat pendidikan yang pernah diikuti oleh responden secara formal. | Pernyataan responden ,ijazah atau surat tanda Tamat Belajar (STTB) | Kuesioner | Ordinal | Dengan kategori       |
|            |  |  |           |         | 1:Tidak sekolah       |
|            |  |  |           |         | 2:Pendidikan dasar    |
|            |  |  |           |         | 3:Pendidikan menengah |
|            |  |  |           |         | 4:Pendidikan tinggi   |

---

4.3 Tabel Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan-pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh 30 informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel penelitian yakni tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya deteksi dini selama kehamilan.

#### 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini yaitu di Klinik Romauli. Lokasi penelitian ini dipilih karena banyaknya ibu hamil yang masih kurang pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

##### 4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 Mei 2019-15 Mei 2019 di Klinik Romauli.

#### 4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

##### 4.6.1 Pengambilan Data

###### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung diinformasikan pada saat melakukan penyebaran kuesioner tentang pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan.

#### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk mengumpulkan data ,menganalisis,dan menyajikan data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Teknik dan cara yang digunakan penulis dalam melakukan pengumpulan data sebagai berikut.

##### **1. Surat izin penelitian**

Surat izin penelitian ini sangat diperlukan dimana untuk memulai suatu penelitian perlu menggunakan surat yang sah untuk dokumen yang dibutuhkan oleh tempat atau lokasi penelitian (klinik) yang akan dilakukan penelitian nantinya.

##### **2. Melakukan penelitian**

Pada penelitian ini responden yang akan diteliti adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Jadi selama melakukan penelitian ini, pengumpulan data yang dilakukan yaitu semua ibu hamil yang akan melakukan kunjungan ke klinik dengan ibu yang pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

##### **3. Membagikan kuesioner**

Pada langkah ini, kuesioner adalah merupakan pertanyaan untuk mengetahui pengatahanan ibu hamil yang akan diteliti. Dimana setelah kita melakukan tanya jawab dan kemudian mendapatkan data ibu hamil yang selama kehamilannya bagaimana pengetahuan dan sikap ibu hamil. Kemudian kita berikan kuesioner pada ibu hamil untuk diisi atau dijawab sesuai dengan pengetahuan ibu hamil.

##### **4. Evaluasi hasil kuesioner**

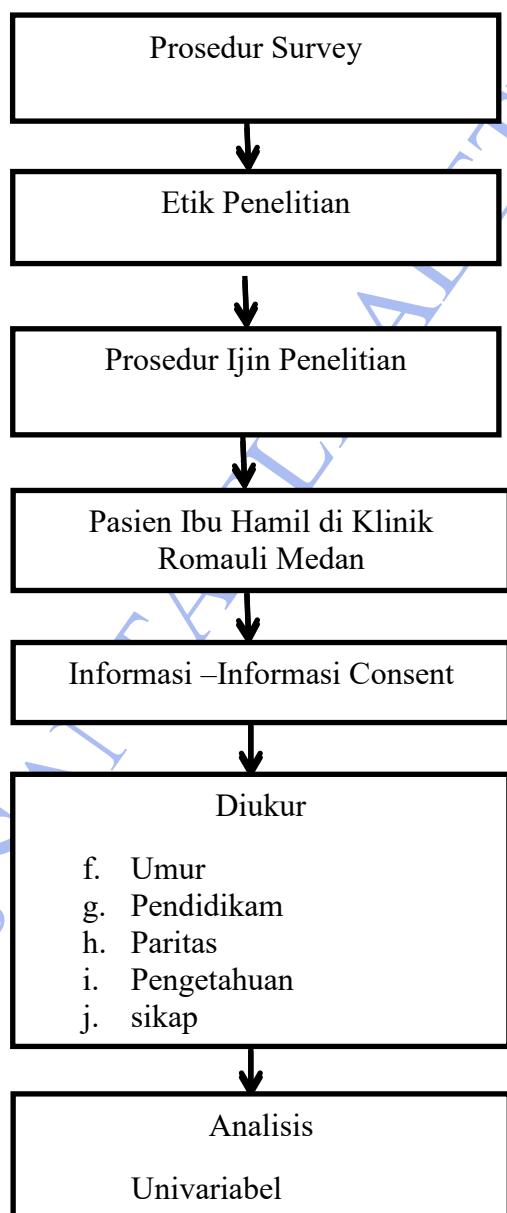
Untuk selanjutnya dalam langkah ini kuesioner yang telah diberi peneliti bagi ibu hamil yang berkunjung ke klinik dan gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, maka peneliti akan memeriksa kembali hasil kuesioner apakah sudah

benar-benar diisi oleh ibu hamil yang bersangkutan atau tidak. Untuk yang selanjutnya dilakukan pengolahan data.

#### 4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner ini tidak dilakukan uji valid lagi karena kuesioner ini di ambil dari KTI orang oleh Maftuhatun Nadhiro 2016 dan telah baku yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

#### 4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.7 Kerangka Operasional Penelitian

## 4.8 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan dalam 1 tahapan sebagai berikut:

### a. Analisis Univaria

Untuk mengetahui gambaran data dari masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok.

Rumus yang digunakan menurut Arikunto adalah :

#### a. Distribusi Tunggal

|   | F | %                        |
|---|---|--------------------------|
| A | A | $\frac{a}{z} \times 100$ |
| B | B | $\frac{b}{z} \times 100$ |
|   | Z |                          |

## 4.9 Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

### 1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

### 2. Anonymity (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan

hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Penelitian ini telah mendapatkan keterangan layak etik *Descriptions Of Ethical Exemption “ETICAL EXEMPTION” NO.0144 /KEPK/PE-DT/V/2019.*

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Romauli Marelan ini bertempat di Jl. Marelan Raya Gg. Sepakat Lk. VII Kelurahan Rengas Pulau Kecamatan Medan Marelan. Di sekitaran klinik terdapat lapangan futsal dan kantin yang juga bagian dari klinik tersebut. Dan ada beberapa rumah penduduk di sekitarnya. Klinik ini juga memiliki banyak pasien yang berobat jalan terutama ibu hamil dan juga yang akan bersalin. Setiap bulannya pasien yang berobat jalan sebanyak ± 300 orang, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak ± 30 orang dalam sebulan dan ibu bersalin sebanyak ± 15 orang. Setiap pasien merupakan penduduk yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dan ibu rumah tangga. Dan rata-rata memiliki penghasilan di bawah UMK (Upah Minimum Kerja) Medan.

#### 5.2 Hasil Penelitian

##### 5.2.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan DiKlinik Romauli Tahun 2019

| Pengetahuan | Frekuensi | %   |
|-------------|-----------|-----|
| Kurang      | 8         | 32  |
| Cukup       | 7         | 28  |
| Baik        | 10        | 40  |
| Total       | 25        | 100 |

Pada tabel 5.2.1 terlihat bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang tentang tanda bahaya kehamilan di Klinik Romauli yaitu pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (32%), cukup sebanyak 7 orang (28%), dan baik sebanyak 10 orang (40%).

### **5.2.2 Gambaran Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019**

**Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan DiKlinik Romauli Tahun 2019**

| <b>Sikap Ibu Hamil</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>%</b> |
|------------------------|------------------|----------|
| Negatif                | 14               | 56       |
| Positif                | 11               | 44       |
| Total                  | 25               | 100      |

Pada tabel 5.2.2 terlihat bahwa sikap ibu hamil yang mengetahui tanda bahaya selama kehamilan di Klinik Romauli yaitu responden yang memiliki sikap negatif terhadap pengetahuan sebanyak 14 orang (56%) dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 11 orang (44%)

### **Karakteristik Responden**

**5.2.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Terhadap Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli**

| <b>Paritas Ibu Hamil</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|------------------|----------|
| 1 kali                   | 13               | 52       |
| 2-5 kali                 | 12               | 48       |
| Total                    | 25               | 100      |

| <b>Umur Ibu Hamil</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>%</b> |
|-----------------------|------------------|----------|
| Beresiko              | 0                | 0        |
| Tidak beresiko        | 25               | 100      |
| Total                 | 25               | 100      |

| <b>Pendidikan Ibu Hamil</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|------------------|----------|
| SD                          | 3                | 12       |
| SMP-SMA                     | 18               | 72       |
| Perguruan Tinggi            | 4                | 16       |
| Total                       | 25               | 100      |

Pada tabel 5.2.3 Distribusi frekuensi paritas yang menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki anak 1 sebanyak 13 orang (52%) dan responden yang memiliki anak 2-5kali sebanyak 12 orang (48%). Berdasarkan umur ibu hamil di Klinik Romauli yaitu sebagian responden yang tidak beresiko sebanyak 25 orang (100%) dan responden yang beresiko 0 (0%). Berdasarkan pendidikan di Klinik Romauli yaitu sebagian responden yang mempunyai pendidikan SD sebanyak 3 orang (12%) dan pendidikan SMP-SMA sebanyak 18 orang (72%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (16%) berikut.

## **5.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

### **5.3.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Roamuli Tahun 2019**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 8 – 13 Mei 2019 menunjukkan bahwa ibu hamil yang menjadi responden sebanyak 25 orang. Dari 25 orang responden yang memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan yaitu pengetahuan kurang adalah 8 orang (32%), cukup adalah 7 orang (28%) dan yang baik adalah 10 orang (40%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan (Ariani, 2014).

Berdasarkan penelitian Dewi (2012), pengetahuan Ibu tentang kunjungan kehamilan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang dengan pengetahuan kurang 11 responden (16,4%) sedangkan berpengetahuan cukup 34 responden (50,7%) dan berpengetahuan baik 22 responden (32,8) sehingga mayoritas responden yaitu berpengetahuan cukup.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aborigo et al. (2014) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan merupakan salah satu strategi untuk pencegahan komplikasi. Kurangnya kesadaran tentang tanda bahaya kehamilan terkait usia yang lebih muda, rendahnya tingkat pendidikan, gravidarum dan paritas, pengalaman sebelumnya dengan komplikasi kebidanan dan kurangnya perawatan antenatal

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik dimiliki oleh ibu hamil yang memiliki umur muda dan matang karena mereka akan mudah untuk menerima

informasi khususnya tentang kehamilannya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, makin banyak yang dilihat melalui membaca serta mendengar maka pengetahuan semakin bertambah. Teori ini memperkuat penelitian bahwa tingkat pengetahuan akan dapat mempengaruhi pemahaman ibu tentang kehamilannya.

Sementara pada prakteknya pada saat dilakukan pengisian kuesioner dan pengumpulan data untuk penelitian ini beberapa ibu hamil mengatakan memang kurang mengerti apa yang akan menjadi dampak buruk bagi ibu dan bayi pada tanda bahaya selama kehamilan. Namun, ibu hamil sudah di berikan penekan dari petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC.

Menurut asumsi peneliti, ibu hamil harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan. Dengan pengetahuan yang baik ibu hamil dapat merencanakan kehamilan yang aman dan memeriksakan kehamilannya secara rutin sehingga dapat terhindar dari bahaya atau komplikasi kehamilan. Pengetahuan ibu hamil sangat penting karena dapat membantu ibu hamil dalam menjalani kehamilannya dengan baik, serta membantu kesiapan mental dan fisik ibu dalam menghadapi proses persalinan.

### **5.3.2 Gambaran Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik**

#### **Romauli Tahun 2019**

Dari hasil penelitian, bahwa gambaran sikap ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019 responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 14 orang (56%), dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 11 orang (44%).

Sikap merupakan pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek yang merupakan konsep yang paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok(Ariani, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Junia Arofah, Irwan Effendi dan Fajar Sari Tanberika yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif

mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan sebanyak 25% lebih sedikit dibandingkan dengan tidak bahaya 75%. Responden yang memiliki sikap negative mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan sebanyak 45,2%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Hastuti,2014), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan tanda bahaya kehamilan terhadap sikap ibu hamil dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan. Dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan membawa dampak positif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Hal ini juga tidak lepas dari peran petugas kesehatan (bidan) yang diharapkan dapat memberikan informasi-informasi tentang kesehatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Gibson et al., (2010) bahwa sikap dipengaruhi oleh pengetahuan. Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, objek dan keadaan. Sikap adalah sesuatu yang dapat dipelajari (bukan bawaan). Sikap dapat dibentuk, dikembangkan, dipengaruhi, dan diubah.

Dengan semakin berkembangnya teknologi, ibu hamil juga dapat menambah wawasan mereka tentang tanda bahaya itu sendiri melalui internet agar ibu hamil tahu dan apabila sewaktu-waktu mengalami tanda bahaya dapat segera meminta pertolongan medis sehingga dapat tertangani sedini mungkin. Pengetahuan tentang tanda bahaya itu sendiri apabila diaplikasikan maka dapat menekan angka kematian ibu dan anak. Dengan pengetahuan yang dimiliki, ibu hamil dapat mengetahui jenis tanda bahaya kehamilan itu sendiri dan dengan segera dapat meminta pertolongan medis. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu hamil dapat mempengaruhi sikap serta tindakan ibu itu sendiri untuk melakukan penanganan ataupun pencegahan tanda bahaya kehamilan. Namun demikian, apabila pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tidak diaplikasikan dengan sikap dan tindakan yang

tepat dari ibu itu sendiri, maka pertolongan pada ibu hamil yang mengalami tanda bahaya kehamilan akan lambat bahkan mungkin ibu terlambat mendapat pertolongan medis akibat kurangnya kesadaran dari ibu itu sendiri.

Menurut asumsi peneliti sikap ibu hamil menentukan kondisi kehamilannya, apabila ibu hamil memiliki sikap positif maka akan mau memeriksakan kehamilannya dan secara tidak langsung kondisi kehamilannya dapat terpantau dan dapat terhindar dari komplikasi.

### **5.3.3 Gambaran Paritas Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019**

Menurut Manuaba (2010), Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita dapat mempengaruhi kecemasan dimana paritas merupakan faktor yang bisa dikaitkan dengan aspek psikologis. Ibu yang terlalu sering melahirkan mempunyai resiko bagi kesehatannya dan bayinya karena pada ibu timbul kerusakan-kerusakan pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin yang kelak akan lahir dengan BBLR.

Hasil penelitian sejalan dengan Prawirohardjo (2007) menunjukkan bahwa dari 34 responden, 14 responden atau sekitar 41,2% dengan paritas 1 (satu) kali, 12 responden atau sekitar 35,3% dengan paritas 2 (dua) kali, 4 (empat) responden atau sekitar 11,8 % dengan paritas 3 (tiga) kali dan 4 (empat) responden atau sekitar 11,8% dengan paritas 4 (empat) kali. Pengalaman dan pengetahuan seseorang akan lebih besar dibandingkan orang yang belum pernah hamil ataupun baru hamil pertama.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrian (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Paritas responden dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin. Menjelaskan ibu dengan paritas > 3 berisiko melahirkan BBLR terkait dengan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-

ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi kejanin pada kehamilan selanjutnya yang berpotensi melahirkan bayi dengan BBLR. Komplikasi yang kemungkinan terjadi saat bersalin ini dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu menjadi lebih berat.

Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi, hal tersebut akan memberikan arah pencarian informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yang dibutuhkan pada masa kehamilan dan hal lain dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau kemudian.

Menurut asumsi peneliti, paritas ibu merupakan pengalaman yang dapat menunjang atau menambah pengalaman ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan sehingga menunjukkan bahwa sebagian besar subjek dalam penelitian ini memiliki paritas 1 kali. Dalam hal ini terjadi tanda bahaya pada paritas 2 dan 3 disebabkan karena faktor ibu tentang ketidaktahuan pengaturan kelahiran seperti jarak kehamilan yang jauh dan dekat serta faktor kesehatan ibu.

#### **5.3.4 Gambaran Umur Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019**

Usia adalah lama ukuran waktu untuk hidup atau adanya seseorang, terhitung sejak dilahirkan atau dia ada. Semakin dewasa usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir maupun bekerja, hal ini dikarnakan dari pengalaman jiwa yang dialami akan mempengaruhi perilaku seseorang, usia juga mempengaruhi resiko kehamilan pada seorang wanita (Hoetomo, 2010).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruswana dalam penelitiannya yang berjudul Umur Yang Matang Untuk Kehamilan yang mengungkapkan bahwa usia wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun beresiko tinggi untuk melahirkan.

Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana,2006).

Hal ini sesuai dengan penelitian (Fenti Dewi Pertiwi1, Isnawati 2015) yang berjudul Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015 yang menggambarkan bahwa pada umumnya ibu hamil paling banyak masuk dalam kategori umur 20-35 tahun yaitu berjumlah 73,5%, sisanya berumur < 20 tahun 17,60 % dan yang berumur  $\geq$  35 tahun berjumlah 8,80%.

Hal ini sesuai pendapat dari Simanullang (2010), yaitu semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada tambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Sementara pada praktiknya pada saat dilakukan pengumpulan data untuk penelitian ini beberapa ibu hamil mengatakan jika umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mengatakan bahwa tidak mengetahui bahwa jika umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun selama kehamilan akan menjadi penghalang untuk melahirkan normal, sehingga petugas kesehatan baik itu bidan yang ada pada klinik tempat penelitian tersebut, mengetahui bahwa ibu hamil ternyata tersebut masih banyak yang tidak mengetahui bahwa dengan umur ibu tersebut juga akan bisa menjadi tanda bahaya selama kehamilan pada ibu ataupun pada janinnya.

Menurut asumsi peneliti, umur merupakan pengalaman yang dapat menunjang atau menambah pengalaman ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan sehingga menunjukkan bahwa sebagian besar subjek dalam penelitian ini memiliki umur 20-35 tahun. Dimana

semakin tinggi jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang wanita semakin pula kemungkinan resiko terhadap kehamilan.

### **5.2.5 Gambaran Pendidikan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019**

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup, serta perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi dapat juga diperoleh pada pendidikan non formal (Pro Health, 2009, Sri Agustini, FKM UI, 2012)

Sementara itu berdasarkan dari pendidikan ibu hamil, terlihat bahwa sebagian ibu hamil yang mempunyai pendidikan tentang tanda bahaya selama kehamilan berdasarkan pendidikan sesuai UMK Medan di Klinik Romauli yaitu yang memiliki pendidikan SD sebanyak 3 orang (12%) dan pendidikan SMP-SMA sebanyak 18 orang (72%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (16%).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Putri (2011) menyatakan bahwa responden paling banyak ialah yang berpendidikan SMA/sederajat yaitu sebanyak 30 responden (73,4%). Hal tersebut menunjukkan lebih dari separuh responden yang berpendidikan tinggi dan berpengaruh pada hasil pengetahuan. Pendidikan yang tinggi berimplikasi pada pengetahuan dan sikap yang baik. Di wilayah Sukabumi Utara, ibu hamil dominan berpendidikan terakhir SMA. Pendidikan SMA dianggap mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang kehamilan dan ibu hamil dapat mencari informasi yang luas mengenai kehamilannya.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Hal ini juga diungkapkan oleh Hawari (2016), bahwa tingkat

pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru.

Selain dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, pendidikan juga bisa mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007) salah satunya adalah perilaku ibu hamil dalam melaksanakan antenatal care. Ibu hamil memiliki pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah mendapatkan informasi tentang kesehatan dan lebih mengerti akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan secara teratur sehingga mereka lebih teratur melaksanakan antenatal care. Keteraturan ibu hamil melaksanakan antenatal care juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti sosial ekonomi, budaya, keadaan geografis atau jarak menuju pelayanan kesehatan dan interaksi dengan tenaga kesehatan (Notoatmodjo 2012 dan Rahayu 2010), (Septalia (2008).

Berdasarkan teori tentang pendidikan yaitu merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Sementara pada prakteknya pada saat dilakukan pengumpulan data untuk penelitian ini beberapa ibu hamil mengatakan bahwa pendidikan SD sebanyak 3 orang (12%) dan pendidikan SMP-SMA sebanyak 18 orang (72%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (16%).

Menurut asumsi peneliti, pendidikan ibu merupakan pengalaman yang dapat menambah pengalaman ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan sehingga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mempunyai pendidikan menengah lebih banyak mengetahui tanda bahaya kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil mengetahui segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Tahun 2019 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

6.1.1 Dari hasil penelitian, bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan Tahun 2019 responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 8 orang (32%), dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 7 orang (28%) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (40%). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin baik pula hasilnya.

6.1.2 Dari hasil penelitian, bahwa gambaran sikap ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019 responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 14 orang (56%), dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 11 orang (44%).

6.1.3 Dari hasil penelitian, bahwa gambaran pengetahuan ibu Hamil tentang paritas Tanda Bahaya selama kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019 responden yang memiliki anak pertama sebanyak 13 orang (52%) dan responden yang memiliki lebih dari satu sebanyak 12 orang (48%) ibu hamil .

6.1.4 Dari hasil penelitian, bahwa pengetahuan ibu hamil tentang umur Selama Kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019. Yang tidak beresiko sebanyak 25 orang (100%) dan yang beresiko sebanyak 0 (0%) sesuai. Semakin tua usia seseorang, maka baiknya semakin banyak informasi yang diterimanya dan semakin luas wawasannya sehingga pengetahuannya juga semakin baik.

6.1.5 Dari hasil penelitian ini bahwa pengetahuan ibu hamil tentang pendidikan Tanda Bahaya Selama Kehamilan di klinik Romauli tahun 2019, yang mempunyai pendidikan SD sebanyak 3 orang (12%) dan pendidikan SMP-SMA sebanyak 18 orang (72%) dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (16%). Semakin tinggi pendidikan, maka pengetahuannya juga akan semakin luas dan semakin mudah mendapatkan informasi.

## 6.2 Saran

### 1. Bagi Institusi

Sebagai tempat penelitian sebaiknya para tenaga kesehatan meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat sehingga pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan semakin luas.

### 2. Bagi Bidan, Rumah Sakit dan puskesmas

Perlu memfasilitasi petugas kesehatan untuk meningkatkan kemampuan menyuluhan dalam rangka pemberian informasi dan nasehat yang lebih optimal sehingga ibu dapat lebih menanggapi dan memberi nilai yang baik terhadap faktor yang mempengaruhi tanda bahaya kehamilan.

### 3. Bagi Ibu Hamil

Hendaknya ibu menggali informasi yang lebih luas mengenai tanda bahaya pada kehamilan yang belum diketahui seperti membaca buku KIA, membaca artikel mengenai kehamilan baik di internet maupun media cetak, dan bertanya ke bidan.

### 4. Bagi Peneliti

Hendaknya bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian yang sama hendaknya menambahkan karakteristik ibu hamil berdasarkan cara memperoleh informasi dan frekuensi kunjungan ibu ke Klinik. Bagi Mahasiswa Stikes Santa Elisabeth Medan, hendaknya mempelajari dan memahami mengenai tanda bahaya

pada kehamilan di tiap trimester I, II dan III, sehingga diharapkan mahasiswa mampu memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan secara baik dan menyeluruh kepada ibu hamil di setiap tempat praktik.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Maria Retno, dkk.(2011). *Jurnal Penelitian Kesehatan. Gambaran Faktor Penyebab ibu hamil Resiko Tinggi Tahun 2005-2010* Volume II Nomor Khusus Hari Kesehatan Nasional, Halaman -8
- Ariani, P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi.* Jakarta: Nuha Medika.
- Astuti, Hutari Puji. (2011). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan Di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. Dinduh pada tanggal 10 Maret 2015.*<http://stikeskusumahusada.surakarta.ac.id>
- Astuti, Puji Hutari. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu (Kehamilan).* Yogyakarta: Rohima Press
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Depkes RI.
- Deviana Jiwandari. (2015). Jurnal Anas Kusuma. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Hipertensi Dalam Kehamilan Di BPS Anas Kusuma Amd.Keb Pilangsari*
- Dewi, dkk. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan.* Jakarta: Salemba medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. (2015). Profil Kesehatan Kabupaten . Ponorogo: Dinkes Kabupaten Ponorogo.
- Diyan Lilis Lestari. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.* Kusuma Husada Surakarta.
- Dwi Herman Susilo, (2017).*Jurnal Penelitian Kesehatan. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan.* Tahun 2010-1014 Kebidanan Vol. IV, Halaman 1-5.
- Elverawati. (2008). *Kadar Gizi Pada Masa Kehamilan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Fakih Hidayat. (2010). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon.*
- Gikia. (2014). *Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Penurunan AKI, AKB,dan Prevalensi Gizi Buruk.* <http://www.gikia.go.id> (Diakses pada tanggal 22 Bulan Desember 2015)
- Handayani Jepang Pakis Kudus (2008) Jurnal Kebidanan/Midwifery Medical JournalVol 1, No 1 ISSN : 2406-8179 *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Ketidaknyamanan Trimester 1 (satu) Di BMP*
- Harianto, Minarni.(2010). *Aplikasi Hypnosis (Hypnobirthing) dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan & Persalinan.*Yogyakata:Gosyen Publishing
- Jannah, Nurul. (2011). *Buku Ajar AsuhanKebidanan-Kehamilan.* Yogyakarta :Andi.
- Jannah, Nurul. (2012). *Konsep Dokumentasi Kebidanan.*Yogyakarta: Ar'ruz Media.

Kementerian Kesehatan & World Health Organization [WHO]. (2013). *Buku saku pelayanan sesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan WHO.

Lalega, Zerina. (2013). *Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi*. Yogyakarta: AbataPress.

Manuaba.(2008). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : ECG

Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC

Maulana, H.D.J. (2013). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC

Nugroho, T dan Utama I.B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika

Nugroho, T., dkk., (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika.

Oktarina dan Mugeni, (2015).*Hubungan Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Ibu Hamil dan Ibu Bayi dalam Penggunaan Buku KIA Di Puskesmas Geger dan Kedundung Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur*”. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Volume 18 No.2 april 2015:141-150

Pravirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.

Putri, R.A dan Mexitalia, M. (2014). *Faktor Resiko Hiperbilirubin pada Neonatus*. Medika Hospitalia Med Hosp 2014; Vol2(2):105-109.

Renisa Fahma Taufiq. (2017). Jurnal. *Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Pada Ibu Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*.Rakernas Aipkema 2016

Ripca Aprisilia wenas (2014) Jurnal Volume 2 Nomor 2 *Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan*.

Ristrini, Oktarina. (2013). *Upaya Peningkatkan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Melalui Kelengkapan Pengisian Buku Kia Oleh Bidan Di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur Tahun 2013*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.17 (3) Juli 2014: 215–225

Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Rohima Press.

Saryono.(2010). *Asuhan Kebidanan1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Penerbit Erlangga.

Sulistiyowati. (2010). *Perbedaan Sikap Ibu Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Tinggi*.Yogyakarta (KemkesRI, 2015)

Susilowati, et al. (2016), *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada Neonatus Yang Di Rawat Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2015-Juli 2016*. Jurnal, Volume 4 No 2, Juli-Desember 2016

Vivian Nanny Lia. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika

WHO. *World Health Statistics (2015)*; World Health Organization; 2015.

Yuly Astuti dan Widayatun (2018). *Determinan Perilaku Kesehatan Ibu Pada Masa Kehamilan DiKota Medan* Jurnal Kependudukan Indonesia | Vol. 13 No. 1

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



# STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

#### JUDUL PROPOSAL

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang  
zatida batanya salama ketamilan DIKLINIK ROMAUB  
Tahun 2019

Nama Mahasiswa

: Calvin Malaria laia

NIM

: 022016003

Program Studi

: D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan 18 Februari 2019..

Mahasiswa

Menyetujui,  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

(calvin malaria laia)



# STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

DILAKUKAN E-mail :stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Calvin Nataria Loia
2. NIM : 022016003
3. Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pengelahiran dan Skrap Ibu Hamil Tentang Tanda bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romawi Tahun 2019
5. Tim Pembimbing :

| Jabatan    | Nama                         | Kesediaan |
|------------|------------------------------|-----------|
| Pembimbing | R. Oktavianus, S. SST.M, Kas | Boleh     |

6. Rekomendasi
  - a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengelahiran dan Skrap Ibu Hamil Tentang Tanda bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romawi tahun 2019

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 18 Februari 2019

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 462/STIKes/Klinik-Penelitian/IV/2019

Medan, 04 April 2019

Lamp. :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Pimpinan Klinik Romauli  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini:

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

| NO | NAMA                   | NIM       | JUDUL PENELITIAN   |
|----|------------------------|-----------|--|
| 1  | Calvin Nataria Laia    | 022016003 | Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019  |
| 2  | Lia Fransiska Zendrato | 022016018 | Gambaran Pengetahuan, Sumber Ekonomi Dan Sumber Informasi Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Dikonsumsi Tanpa Resep Di Klinik Romauli Tahun 2019 |

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami  
STIKes Santa Elisabeth Medan  
  
Mestiana Br Karo, DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Pertinggal

## PRAKTEK BIDAN MANDIRI ROMAULI SILALAHI

Alamat : Jl. Marelan Raya Gg. Sepakat Lk. VII Kel. Rengas Pulau  
Kec. Medan Marelan 20255 Telp. (061) 6842160

Nomor :  
Lampiran :  
Perihal : Surat balasan permohonan izin penelitian

Medan, 07 Mei 2019

Kepada Yth :  
STIKes Santa Elisabeth Medan  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan nomor surat yang masuk pada tanggal 05 April 2019 dengan nomor 426/STIKes/Klinik-Penelitian/TV/2019, kami memberikan izin penelitian akhir di Bidan Praktek Mandiri Romauli ZR Marelan Medan atas nama mahasiswa :

| No | Nama                | NIM       | Judul Penelitian  |
|----|---------------------|-----------|---|
| 1  | Lia Fransiska Z     | 022016018 | Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Efek Samping Obat Yang Dikonsumsi Tanpa Resep Di Klinik Romauli Tahun 2019 |
| 2  | Calvin Nataria Laia | 022016003 | Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019       |

Demikian surat balasan ini kami buat sebenar-benarnya kami ucapan terimakasih.

Pimpinan BPM



Romauli Silalahi, S.ST., MKM

**STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 29133

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: [www.stikeseliabethmedan.ac.id](http://www.stikeseliabethmedan.ac.id)

**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No.0144/KEPK/PE-DT/V/2019

**Protokol penelitian yang diusulkan oleh :**

*The research protocol proposed by*

**Peneliti Utama** : CALVIN NATARIA LAIA  
*Principal Investigator*

**Nama Institusi** : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN  
*Name of the Institution*

**Dengan judul:**

*Title*

**"GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA**  
**SELAMA KEHAMILAN DIKLINIK ROMAULI TAHUN 2019"**

*"DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PREGNANT WOMEN ABOUT SIGNS OF*  
*HAZARDS DURING CLINIC PREGNANCY ROMAULY IN 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

*This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.*

May 15, 2019

Chairperson,

Mestrina Br. Karo, DNSc.

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*“Informed Consent”*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program D3 Kebidanan Stikes St. Elisabeth Medan, Saya akan melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Klinik Romauli Tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan penelitian tingkat akhir. Untuk keperluan tersebut saya mohon *bersedia/tidak bersedia* \*) Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya kami mohon *bersedia/tidak bersedia* \*) Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaan.

Demikian, lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Medan, Maret 2019

Responden

Peneliti

.....

(Calvin Nataria Laia)

## KUESIONER

GAMBARAN PENGETAUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA

SELAMA KEHAMILAN DI KLINIK ROMAULI

## A. Data Umum

No Responden:

Umur : .....

### 1. Pendidikan terakhir

- Tidak sekolah
- SD
- SMP/MTS
- SMA/MA
- Akademi/ Perguruan Tinggi

## A. Pengetahuan

1. Tanda bahaya kehamilan adalah .....

- a. Tanda atau gejala yang menunjukkan ibu dan janin dalam keadaan bahaya
- b. Tanda atau gejala yang menunjukkan ibu dalam keadaan bahaya
- c. Tanda atau gejala yang menunjukkan janin dalam keadaan bahaya

2. Manakah yang termasuk tanda bahaya kehamilan .....

- a. Bengkak di kaki, dan keluar darah dari jalan lahir
- b. Mual muntah di pagi hari
- c. Pucat

3. Bengkak dikaki pada ibu hamil merupakan .....

- a. Tanda bahaya ibu hamil
- b. Hal yang normal pada ibu hamil
- c. Perubahan tidak normal pada ibu hamil

4. Manakah yang dapat membahayakan ibu hamil .....

- a. Mual muntah pada pagi hari tetapi ibu mau makan

- b. Mual muntah pada pagi hari saja
  - c. Mual muntah yang berlebihan sehingga ibu menjadi kekurangan cairan
5. Bahaya dari mual muntah yang berlebihan dan ibu kekurangan cairan yaitu .....
- a. Ibu menjadi lemah, berat badan turun, dan menghambat pertumbuhan janin
  - b. Ibu menjadi sehat, berat badan naik, dan menghambat pertumbuhan janin
  - c. Ibu menjadi lemah, berat badan naik, dan tidak menghambat pertumbuhan janin
6. Minimal berapa kali sebaiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan .....
- a. 2 kali
  - b. 3 kali
  - c. 4 kali
7. Apa yang harus dilakukan bila terjadi bengkak di jari tangan, wajah disertai dengan penglihatan kabur dan sakit kepala yang hebat .....
- a. Memeriksakan diri ke bidan
  - b. Bertanya dulu pada paraji apa yang harus dilakukan
  - c. Dibiarkan saja karena merupakan hal yang normal
8. Apa yang harus dilakukan bika terjadi keluar air dari jalan lahir sebelum waktu adanya tanda-tanda melahirkan .....
- a. Dibiarkan saja
  - b. Periksa ke tenaga kesehatan
  - c. Mencari paraji
9. Apa yang harus ibu lakukan bila janinnya tidak bergerak .....
- a. Segera periksa ke tenaga kesehatan
  - b. Dibiarkan saja nanti juga bayinya bergerak lagi
  - c. Diistirahatkan dahulu jika bayi tetap tidak bergerak baru periksa ke paraji
10. Mual pada pagi hari merupakan .....

- a. Tanda ibu dalam keadaan bahaya
- b. Tanda bahaya kehamilan
- c. Masalah yang normal terjadi pada kehamilan

## 2. Sikap

| No. | Pernyataan  | Benar | Salah | Skor |
|-----|---|-------|-------|------|
| 1.  | Periksa kehamilan atau kunjungan kehamilan dilakukan jika kehamilan mempunyai risiko terhadap persalinan  |       |       |      |
| 2.  | Pada awal kehamilan atau kehamilan muda tidak perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan   |       |       |      |
| 3.  | Berat badan ibu dapat terganggu selama kehamilan berlangsung disebabkan oleh faktor keturunan yang dialami oleh ibu tersebut  |       |       |      |
| 4.  | Pemeriksaan kehamilan pada trimester II (13-28 minggu) dilakukan sebanyak 1 kali  |       |       |      |
| 5.  | Ibu akan melakukan pemeriksaan kehamilan segera apabila bayi dalam kandungannya bergerak kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam   |       |       |      |
| 6.  | Pandangan kabur atau rabun senja merupakan kejadian hal yang sudah biasa dalam kehamilan sehingga tidak butuh penanganan yang tepat oleh tenaga kesehatan                   |       |       |      |
| 7.  | Ibu segera melakukan pemeriksaan kehamilan ditempat pelayanan kesehatan terdekat apabila tiba-tiba nyeri perut dan perdarahan dari jalan lahir selama kehamilan berlangsung |       |       |      |
| 8.  | Anemia (kekurangan darah) pada kehamilan merupakan hal yang alamiah selama kehamilan berlangsung.   |       |       |      |
| 9.  | Bengkak pada muka dan tangan merupakan tanda-tanda kehamilan yang sering terjadi pada kehamilan akhir kehamilan.  |       |       |      |
| 10. | Ibu tidak perlu melakukan memeriksaan kehamilan apabila ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan  |       |       |      |

KUNCI JAWABAN

1. Pengeetahuan

1. C
2. A
3. B
4. C
5. A
6. C
7. A
8. B
9. A
10. C

2. Sikap

1. Benar (+)
2. Salah (-)
3. Salah (-)

4. Benar (+)
5. Salah (-)
6. Salah (-)
7. Benar (+)
8. Salah (-)
9. Benar (+)
10. Salah (-)

### HASIL PRESENTASI DATA

**Statistics**

|             |         | Pengetahuan | Paritas | Umur | Pendidikan |
|-------------|---------|-------------|---------|------|------------|
| N           | Valid   | 25          | 25      | 25   | 25         |
|             | Missing | 0           | 0       | 0    | 0          |
| Mean        |         | 2,08        | 1,48    | 1,00 | 3,04       |
|             | 25      | 1,00        | 1,00    | 1,00 | 3,00       |
| Percentiles | 50      | 2,00        | 1,00    | 1,00 | 3,00       |
|             | 75      | 3,00        | 2,00    | 1,00 | 3,00       |

**Pengetahuan**

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 8         | 32,0    | 32,0          | 32,0               |
|       | Cukup  | 7         | 28,0    | 28,0          | 60,0               |
|       | Baik   | 10        | 40,0    | 40,0          | 100,0              |
|       | Total  | 25        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Paritas**

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 kali   | 13        | 52,0    | 52,0          | 52,0               |
|       | 2-3 kali | 12        | 48,0    | 48,0          | 100,0              |
|       | Total    | 25        | 100,0   | 100,0         |                    |

**Umur**

|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|  |           |         |               |                    |

|       |             |    |       |       |       |
|-------|-------------|----|-------|-------|-------|
| Valid | 20-35 tahun | 25 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
|-------|-------------|----|-------|-------|-------|

#### Pendidikan

|       |                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pendidikan dasar    | 3         | 12,0    | 12,0          | 12,0               |
|       | Pendidikan menengah | 18        | 72,0    | 72,0          | 84,0               |
|       | Pendidikan tinggi   | 4         | 16,0    | 16,0          | 100,0              |
|       | Total               | 25        | 100,0   | 100,0         |                    |

#### Statistics

|             | Sikap   | Paritas | Umur | Pendidikan |
|-------------|---------|---------|------|------------|
| N           | Valid   | 25      | 25   | 25         |
|             | Missing | 0       | 0    | 0          |
| Mean        |         | 1,44    | 1,48 | 1,00       |
|             | 25      | 1,00    | 1,00 | 1,00       |
| Percentiles | 50      | 1,00    | 1,00 | 1,00       |
|             | 75      | 2,00    | 2,00 | 1,00       |

#### Sikap

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Negatif | 14        | 56,0    | 56,0          | 56,0               |
|       | Positif | 11        | 44,0    | 44,0          | 100,0              |
|       | Total   | 25        | 100,0   | 100,0         |                    |

#### Paritas

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 kali   | 13        | 52,0    | 52,0          | 52,0               |
|       | 2-3 kali | 12        | 48,0    | 48,0          | 100,0              |
|       | Total    | 25        | 100,0   | 100,0         |                    |

#### Umur

|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
|  |  |           |         |               |                    |

|       |             |    |       |       |       |
|-------|-------------|----|-------|-------|-------|
| Valid | 20-35 tahun | 25 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
|-------|-------------|----|-------|-------|-------|

**Pendidikan**

|       | Frequency           | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Pendidikan dasar    | 3       | 12,0          | 12,0               |
|       | Pendidikan menengah | 18      | 72,0          | 72,0               |
|       | Pendidikan tinggi   | 4       | 16,0          | 16,0               |
|       | Total               | 25      | 100,0         | 100,0              |

## MASTER OF DATA

| No | Paritas | Umur | Pendidikan | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | Skor | Pengetahuan | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | T | Sikap |
|----|---------|------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|---|-------|
| 1  | 2       | 2    | 4          | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 8    | 3           | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 8 | 2     |
| 2  | 1       | 2    | 3          | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 6    | 2           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 5 | 1     |
| 3  | 2       | 2    | 3          | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 2    | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 7 | 2     |
| 4  | 2       | 2    | 3          | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0   | 3    | 1           | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 7 | 2     |
| 5  | 2       | 2    | 3          | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 2    | 1           | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0   | 2 | 1     |
| 6  | 2       | 2    | 2          | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0   | 3    | 1           | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1   | 8 | 2     |
| 7  | 2       | 2    | 3          | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   | 5    | 2           | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1   | 3 | 1     |
| 8  | 2       | 2    | 2          | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   | 5    | 2           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 7 | 2     |
| 9  | 2       | 2    | 3          | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1   | 5    | 2           | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0   | 4 | 1     |
| 10 | 2       | 2    | 3          | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   | 3    | 1           | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 4 | 1     |
| 11 | 1       | 2    | 3          | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1   | 5    | 2           | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1   | 5 | 1     |
| 12 | 2       | 2    | 3          | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 3    | 1           | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0   | 5 | 1     |
| 13 | 2       | 2    | 4          | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 8    | 3           | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 6 | 1     |
| 14 | 2       | 2    | 3          | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1   | 7    | 3           | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 4 | 1     |
| 15 | 2       | 2    | 3          | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 8    | 3           | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 5 | 1     |
| 16 | 1       | 2    | 3          | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1   | 7    | 3           | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0   | 5 | 1     |
| 17 | 2       | 2    | 3          | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0   | 8    | 3           | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0   | 5 | 1     |
| 18 | 2       | 2    | 3          | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 7    | 3           | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 8 | 2     |
| 19 | 1       | 2    | 4          | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 9    | 3           | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1   | 7 | 2     |
| 20 | 2       | 2    | 3          | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1   | 8    | 3           | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0   | 4 | 1     |
| 21 | 1       | 2    | 3          | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 2    | 1           | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1   | 4 | 1     |
| 22 | 2       | 2    | 3          | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1   | 7    | 3           | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1   | 6 | 1     |
| 23 | 2       | 2    | 2          | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1   | 3    | 1           | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 5 | 1     |
| 24 | 2       | 2    | 3          | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1   | 6    | 2           | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 6 | 1     |
| 25 | 2       | 2    | 4          | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 8    | 3           | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1   | 6 | 1     |

| Kategori Pengetahuan | Sikap          | Paritas    | Umur                            | Pendidikan             |
|----------------------|----------------|------------|---------------------------------|------------------------|
| 1.Kurang: >55%       | 1.0-6:Negatif  | 1.1 Kali   | 0=Beresiko (20 tahun >35 tahun) | 1.Tidak Sekolah        |
| 2.Cukup:56%-75%      | 2.7-10 Positif | 2.2-5 Kali | 1=Tidak Beresiko (20-35 tahun)  | 2. Pendidikan Dasar    |
| 3.Baik:76%-100%      |                |            | 3.>5 Kali                       | 3. Pendidikan Menengah |

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



## HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Calvin Nafaria Faia  
NIM : 022016003  
Judul : Gambarkan Pengeluhan dan sikap ibu gravida Tertarik pada bantuan Kehamilan Di Klinik Remawuli Tahun 2019  
Nama Pembimbing I : Rokhavance S. SST., M.Kes.

| NO | HARI/TANGGAL             | PEMBIMBING                    | PEMBAHASAN  | PARAF |
|----|--------------------------|-------------------------------|---|-------|
| 1  | Sabtu<br>13 Mei 2019     | R. Rokhavance<br>S.SST.-M.Kes | Konsultasi untuk melakuk an pengolahan data                                   |       |
| 2  | Selasa sa<br>24 Mei 2019 | R. Rokhavance<br>S.SST.-M.Kes | Melakukan Pengolahan data dengan cara pengolahan dan dengan menggunakan SPSS. |       |
| 3. | Rabu<br>15 Mei 2019      | R. Rokhavance<br>S.SST.-M.Kes | Konsultasi Bab 5 yaitu hasil penelitian dan pembahasan                        |       |



Timbungan Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

| HARI/TANGGAL               | PEMBIMBING                          | PEMBAHASAN  | PARAF |
|----------------------------|-------------------------------------|---|-------|
| 5<br>Kamis<br>16 Mei 2019  | R. Oklavance<br>S. ST. M. Kes       | Konsul Bab 6 yaitu kesembuhan dan saran serta penulisan abstrak keseluruhan berilahan Bab 5 |       |
| 6<br>Jumat<br>17 Mei 2019  | R. Oklavance<br>S. ST. M. Kes       | Tambahkan lampiran kurisi jawaban serta master of data                                      |       |
| 6.<br>Kamis<br>23 Mei 2019 | R. Oklavance<br>S. ST. M. Kes       | REVISI KTI Bab 5 dan 6  |       |
| 7.<br>Jumat<br>24 Mei 2019 | R. Oklavance<br>S. ST. M. Kes       | REVISI KTI Bab 5 dan 6  |       |
| 8<br>Rabu<br>29 Mei 2019   | Desriati<br>sinaga<br>S. ST. M. Kab | Revisi KTI<br>Bab 4, 5 dan 6  |       |
| 9<br>Jumat<br>31 Mei 2019  | Desriati<br>sinaga<br>S. ST. M. Kab | Revisi KTI<br>Bab 4, 5 <del>dan 6</del>   |       |



Buku Bimbingan Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

| NO | HARI/<br>TANGGAL | PEMBIMBING                              | PEMBAHASAN                               | PARAF |
|----|------------------|---|--|-------|
| 10 | 3 Juni<br>2019   | A.Mardjo<br>Siaga<br><del>Puspita</del> | Konsesi Abstrak                          |       |
| 11 | 3 Juni<br>2019   | Desriati<br>Siaga<br>S-ST.M.<br>Keb     | Revisi Bab 5<br>Kembalikan ke pembimbing |       |
| 12 | 4 Juni 2019      | Risda<br>Mariana<br>Manik<br>SST.M.KM   |  |       |
| 13 | 4 Juni 2019      | Rukta Vina<br>S. ST.M.Kes               | See phel                                 |       |
|    |                  |   |  |       |
|    |                  |   |  |       |
|    |                  |   |  |       |