

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI DESA MARISI KECAMATAN
ANGKOLA TIMUR KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

OLEH

JULIANTI SITUMORANG

20061105



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI DESA MARISI KECAMATAN
ANGKOLA TIMUR KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

OLEH

JULIANTI SITUMORANG

20061105

Sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan

Pada program studi kebidanan program sarjana fakultas kesehatan

Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI


Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Desa Marisi Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022
Nama Mahasiswa : Julianti Situmorang
NIM : 20061105
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Maret 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing


Yulinda Aswan, SST, M.Keb
NIDN. 0125079003


Ns. Ganti Tua Siregar, M.PH
NIDN. 4012017502

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana


Nur Hafasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aupa Royhan


Aruni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Julianti Situmorang
Nim : 20061105
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “ Tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentangn tanda bahaya kehamilan di desa Marisi Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022 adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah gagasan , rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi pembimbing dan masukan dari komisi penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudia hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Maret 2022
Pembuat pernyataan



Julianti Situmorang
20061105

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Maret 2022

Julianti Situmorang

Tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator kesehatan ibu di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sangatlah penting diketahui oleh ibu hamil agar apabila ditemui tanda bahaya kehamilan dapat segera mungkin meminta pertolongan ke tenaga kesehatan. Dalam konsep “*Safe Motherhood*” keterbatasan tenaga dan sarana untuk semua ibu hamil di suatu wilayah mau tidak mau haruslah melibatkan semua masyarakat yang sangat berkepentingan yaitu kaum ibu, dukun bayi, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui tingkat Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di desa Marisi kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan populasi adalah ibu hamil yang berdomisili di desa Marisi sebanyak 36 orang. Pengambilan sampel dengan tehnik pengambilan sampel yaitu total sampling, dimana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Hasil penelitian didapatkan mayoritas pengetahuan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 24 orang (66,7%) minoritas pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (8,3%). Sikap responden mayoritas sikap negative sebanyak 25 orang (69,4%) dan minoritas sikap positif sebanyak 11 orang (30,6%). Diharapkan kepada responden untuk aktif mencari informasi tentang tanda bahaya kehamilan serta aktif memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, tanda bahaya kehamilan

Daftar Pustaka : 26 (2011-2020)

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research's Report, March 2022
Julianti Situmorang

The Level of knowledge and attitude of pregnant women about the danger signs of pregnancy in Marisi village of Angkola Timur diatrict at Tapanuli Selatan Regency 2022

Abstract

Maternal mortality rate (AKI) which is one indicators of maternal health in Indonesia are still high when compared to ASEAN countries. Knowledge of the danger signs of pregnancy It is very important for pregnant women to know so that when there are danger signs of pregnancy, can ask for help as soon as possible to health workers. In the concept of "Safe Motherhood" limited manpower and facilities for all pregnant women in a region like it or not, you have to involve all communities very interested namely mothers, traditional birth attendants, cadres, community and religious leaders. The purpose of this research is To know Knowledge level and attitude of pregnant women about the danger signs of pregnancy in desa Marisi kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022. This type of research is descriptive with the population is pregnant women who lives in Desa Marisi as many as 36 people. Sampling with sampling techniqueis total sampling, where is the whole population used as a research sample. The Research results obtained majority of respondents' knowledge with less knowledge as many as 24 people (66.7%) minority knowledge enough as many as 3 people (8.3%). The attitude of the majority of respondents negative attitude as many as 25 people (69.4%) and minority positive attitude as many as 11 people (30.6%). Expected to respondents to actively seek information about the danger signs of pregnancy and actively check pregnancy to health workers

Keywords : Knowledge, attitude, danger signs of pregnancy

Bibliography : 26 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Marisi Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.
3. Ibu Nur Elila Sari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Prodi Program Sarjana Kebidanan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.
4. Ibu Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing 1 Program Sarjana Kebidanan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.
5. Bapak Ns. Ganti Tua, S.Kep, MPH, M.Cht selaku Dosen Pembimbing 2 Program Sarjana Kebidanan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.

6. Ibu Yanna Wari Harahap, SKM., MPH selaku Dosen Penguji 1 Program Sarjana Kebidanan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
7. Ibu Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M.K.M selaku Dosen Penguji 2 Program Sarjana Kebidanan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
8. Terimakasih peneliti ucapkan kepada seluruh keluarga yang telah ikut membantu dan memberikan motivasi dalam penyusunan proposal ini
9. Semua pihak yang telah membantu penyusunan proposal penelitian ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Demikian skripsi penelitian ini dibuat, semoga dapat memberi manfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk penyempurnaan skripsi yang akan datang.

Padangsidempuan, Maret 2022

Penulis

Julianti Situmorang

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR LAMPIRAN	

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	1
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Mamfaat Penelitian	5
1.4.1 Mamfaat Teoritis	5
1.4.2 Mamfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengatahuan	6
2.1.1 Defenisi Pengatahuan	6
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan Yoga Prenatal	6
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	11
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	11
2.2 Sikap	12
2.2.1 Pengelompokan Sikap	15
2.2.2 Fungsi Sikap	16
2.4 Skala Sikap	16
2.5 Kehamilan	14
2.6 Kerangka Konsep	18
BAB 3 METODE PENELITIAN	19
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	19
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	19
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.3.1 Populasi	20
3.3.2 Sampel	20
3.4 Etika Penelitian	20
3.5 Defenisi Operasional	21

3.6 Instrumen Penelitian	21
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	23
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	24
3.8.1 Pengolahan Data	24
3.8.2 Analisa Data	24
BAB 4 HASIL PENELITIAN	32
4.1 Karakteristik Responden	32
4.2 Pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan	33
4.3 Sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan	33
BAB 5 PEMBAHASAN	35
5.1 Pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan	35
5.2 Sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan	35
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	36
6.1 Kesimpulan	36
6.2 Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	18
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2.2 Waktu Penelitian.....	19
Tabel 3.5 Defenisi Operasional.....	20
Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden.....	32
Tabel 2 Distribusi Frekuensi pengetahuan responden.....	33
Tabel 3 Distribusi Frekuensi sikap responden.....	33

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	: Dinas Kesehatan
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
TT	: Tetanus Toxoid
USG	: Ultrasonografi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya Angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor kesehatan dan non kesehatan, misalnya masih banyaknya kelahiran yang ditolong oleh dukun bayi atau disebabkan oleh penyakit atau masalah gizi. Kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas masih tinggi, yang seharusnya dalam banyak kasus dapat dicegah. Perawatan selama kehamilan (*antenatal care*) pelayanan yang harus diperhatikan oleh petugas atau pelayanan kesehatan perlunya pemberian nasehat yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi ibu hamil dan juga memonitor kesehatan ibu hamil dan kesehatan bayi (Siswihanto dkk, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator kesehatan ibu di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN, AKI di sebesar 262 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap 1 jam ada ibu bersalin yang meninggal dunia eklampsi (13%), komplikasi abortus (11%) dan infeksi (10%) (SKRT, 2011).

Menurut hasil Susenas Propinsi Sumatera Utara tahun 2019 menunjukkan jumlah Angka Kematian Ibu 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,6 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan dibandingkan hasil Susenas tahun 2018, yaitu sebesar 186 per 100.000 kelahiran hidup atau 60,79 per

100.000 kelahiran hidup. Akibat terjadinya Angka Kematian Ibu komplikasi perdarahan, eklamsi dan komplikasi abortus (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Sikap terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan. Keberhasilan mencegah terjadinya tanda bahaya ditopang dengan cepatnya pengambilan keputusan ibu atau keluarganya untuk mencari pertolongan. Tindakan ini sangat dipengaruhi oleh sikap ibu terhadap tanda bahaya kehamilan yang diketahuinya. Sikap dikatakan sebagai faktor predisposisi terhadap terwujudnya perilaku. Dengan demikian, sikap ibu hamil yang baik terhadap tanda bahaya kehamilan dapat menimbulkan reaksi terbuka berupa perilaku pencegahan atau penanggulangan apabila terjadi bahaya kehamilan, misalnya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Lusia, 2012).

Pengetahuan tentang kesehatan sangat penting untuk diketahui dapat mendorong masyarakat untuk bersikap atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberi informasi, memberi kesadaran, dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Pendidikan dan promosi kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan untuk membentuk sikap yang kondusif untuk kesehatan. Dengan demikian, apabila masyarakat dapat bersikap positif maka perilaku perilaku sehat dapat diadopsi sehingga masyarakat akan terhindar dari tanda bahaya kehamilan (Notoatmodjo, 2012)

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sangatlah penting diketahui oleh ibu hamil agar apabila ditemui tanda bahaya kehamilan dapat segera

mungkin meminta pertolongan ke tenaga kesehatan. Tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, pandangan kabur secara tiba-tiba, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, bayi kurang bergerak, demam dan keluar air ketuban sebelum waktunya (Bela, 2013).

Didalam program kebijakan pemerintah penurunan tanda bahaya dalam kehamilan merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan. Untuk mencapai sasaran tersebut diarahkan pada peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas Puskesmas atau masing – masing daerahnya dengan peningkatan kualitas tenaga kesehatan. Dengan kebijakan tersebut diharapkan dapat meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor yang mendorong keterlibatan masyarakat (Frilandari, 2017).

Dalam konsep “*Safe Motherhood*” keterbatasan tenaga dan sarana untuk semua ibu hamil di suatu wilayah mau tidak mau haruslah melibatkan semua masyarakat yang sangat berkepentingan yaitu kaum ibu, dukun bayi, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pada akhirnya dari sudut pandang kebidanan sosial pengetahuan tentang kehamilan resiko tinggi khususnya tanda bahaya kehamilan harus dikenal oleh semua ibu hamil bahkan remaja calon ibu (IDAI, 2012).

Ibu yang telah diberi informasi bahwa kehamilannya beresiko tinggi biasanya lebih waspada bila menghadapi permasalahan selama kehamilannya. Sejauh ini informasi yang diberikan terbatas pada ibu yang bersifat umum sehingga kurang terkait dengan anggota lain. Padahal dalam keadaan kritis atau

bahaya mungkin bukan hanya ibu yang memutuskan untuk mencari pertolongan tetapi seluruh keluarganya, yang sangat dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi keluarganya (Luciana, 2019).

Faktor lain yang dirasa sangat berpengaruh terhadap sikap ibu hamil adalah kualitas pelayanan antenatal. Standar pelayanan kebidanan khususnya untuk tingkat pelayanan dasar, sebagai acuan dalam pelayanan di tingkat masyarakat. Dimana pemeriksaan kehamilan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan dengan memenuhi syarat “10T”. Syarat tersebut meliputi pengukuran tinggi badan, tekanan darah, system fundus uteri, penyuntikan TT lengkap, pemberian tablet zat besi atau penambah darah, status gizi (LILA), tes laboratorium (Hb, penyakit menular seksual, rapid test), DJJ, tata laksanaan kasus resiko, temu wicara persiapan rujukan (Nurina, 2019).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Desa Marisi Kecamatan Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan rata-rata ibu hamil belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti: Tingkat Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di desa Marisi kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di desa Marisi kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di desa Marisi kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu menambah ilmu bagi pembacanya, selain itu penelitian ini dapat memberikan bukti empiris mengenai tanda bahaya kehamilan

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Profesi

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan motivasi bidan terhadap terhadap tanda bahaya kehamilan sehingga dapat mengembangkan intervensi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bagaya kehamilan

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang tanda bagaya kehamilan

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan referensi bagi peneliti yang melakukan penelitian selanjutnya berkenaan dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Aziz, 2017).

Menurut pendekatan konstruktivistis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu

kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Nugroho, 2012).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2013) Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu

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

2. Memahami (*Comprehension*)

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

menjelaskan, menyebutkan, Contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya

terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB. (Notoatmodjo, 2013) .

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan penting karena apabila tanda-tanda bahaya kehamilan tersebut diketahui sejak dini, maka penanganan akan lebih cepat. Mendeteksi secara dini tentang tanda bahaya dari kehamilan tersebut dengan cara mengetahui apa saja tanda-tanda bahaya dari kehamilan tersebut (Yulanda, 2014).

Pengetahuan ibu hamil dalam mengenali tanda bahaya dapat menjadi salah satu penentu perawatan kehamilan untuk mencegah komplikasi. 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 (Mahardani, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Agustini (2012) pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, sumber informasi beserta pengalaman.

2.1.3 Faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dalam

mengenali tanda bahaya kehamilan

Menurut Wahid Mubarak, dkk (2015), faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1. Umur

Umur adalah usia individu mulai saat dilahirkan sampai beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari orang yang belum cukup tinggi tingkat kepercayaannya. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup, salah satunya adalah semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Dengan hal tersebut diharapkan semakin tua umur semakin banyak informasi yang didapatkan tentang tanda bahaya kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2012) tentang pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan didapatkan hasil ibu hamil yang berpendidikan rendah pengetahuannya tentang tanda bahaya kehamilan juga rendah. Begitupun juga sebaliknya pendidikan ibu hamil yang tinggi maka pengetahuannya tentang tanda bahaya kehamilan sudah cukup baik.

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa maka tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang dapat tersebut menerima informasi (Nursalam, 2013). Pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang khususnya ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk akan kegiatan sehari-hari akan lebih banyak mendapatkan sumber informasi. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2013). Ibu hamil yang bekerja diharapkan lebih banyak mendapatkan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2012) bahwasanya responden yang bekerja lebih banyak mendapatkan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga pengetahuannya tentang tanda-tanda bahaya kehamilan lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan ibu hamil yang tidak bekerja.

2.1.4 Kategori pengetahuan

Menurut Arikunto (2013), pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76 – 100% dari seluruh pertanyaan;
- b) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56 – 75% dari seluruh pertanyaan.
- c) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

2.2 Sikap

Sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang, tidak senang, setuju, tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya). (Notoatmodjo, 2012)..

Adapun ciri-ciri sikap adalah :

- a. Terbentuk sesuai dengan yang dipelajari jadi bukan dibawa sejak lahir.
- b. Sikap bisa berubah karena hasil dari belajar,
- c. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi berhubungan dengan objek tertentu,
- d. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kognitif yaitu yang berhubungan dengan pengetahuan, afektif berhubungan dengan perasaan dan psikomotoris berhubungan kecenderungan untuk bertindak. Struktur kognisi merupakan pangkal terbentuknya sikap seseorang. Struktur kognisi ini sangat

ditentukan oleh pengetahuan atau informasi yang berhubungan dengan sikap, yang diterima seseorang (Azwar, 2017).

Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial yang terus menerus antara individu dengan yang lain di sekitarnya. Dalam hubungan ini, faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah, pertama faktor intern yaitu faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri, seperti selektivitas. Kedua adalah faktor ekstern yang merupakan faktor diluar manusia yaitu : Sikap objek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap, sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap, situasi pada saat sikap dibentuk.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan sikap, yaitu:

- a. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal yang memberikan landasan kognitif baru terbentuknya sikap terhadap hal tersebut (Azwar, 2017); dengan kata lain informasi yang baru akan mengakibatkan perubahan dalam komponen kognitif, yang selanjutnya akan mengakibatkan perubahan komponen afektif dan konaktif.
- b. perubahan sikap dapat terjadi karena pengalaman langsung individu.

Sikap secara nyata menunjukkan pengalaman adanya kesesuaian terhadap reaksi tertentu yang dialami dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan reaksi yang bersifat emosional, Sikap yang menghasilkan reaksi positif maupun negatif. Sikap negatif dipengaruhi oleh lingkungan, lingkungan yang baik dapat menghasilkan sikap yang baik begitu pula sebaliknya. Kemungkinan ibu yang memiliki sikap negatif karena ibu belum pernah mendapatkan informasi tentang

tanda tanda bahaya kehamilan (Arikunto, 2013).

Menurut Allport (1954, dalam Notoadmodjo, 2012) sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*) dan dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi. Sikap mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya :

- a) Menerima (*receiving*), pada tingkat ini individu mau memperhatikan stimulus yang diberikan berupa objek atau informasi tertentu.
- b) Merespon (*responding*), pada tingkat ini individu akan memberikan jawaban apabila ditanya mengenai objek tertentu dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha individu untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikator bahwa individu tersebut telah menerima ide tersebut terlepas dari benar atau salah usaha yang dilakukan oleh individu tersebut.
- c) Menghargai (*valuing*), pada tingkat ini individu sudah mampu untuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, berarti individu sudah mempunyai

sikap positif terhadap suatu objek tertentu.

- d) Bertanggung jawab (*responsible*), pada tingkat ini individu mampu bertanggung jawab dan siap menerima resiko dari sesuatu yang telah dipilihnya. Tingkat ini merupakan sikap tertinggi dalam tingkatan sikap seseorang untuk menerima suatu objek atau ide baru.

2.2.1 Pengelompokan Sikap

Sementara menurut Azwar (2013) sikap dapat dikategorikan kedalam tiga orientasi pemikiran, yaitu :

- a) Berorientasi pada respon

Orientasi ini diwakili oleh para ahli seperti Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood. Dalam pandangan mereka, sikap adalah suatu bentuk atau reaksi perasaan. Secara lebih operasional sikap terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) terhadap objek tersebut.

- b) Berorientasi pada kesiapan respon

Orientasi ini diwakili oleh para ahli seperti Chave, Bogardus, LaPierre, Mead, dan Allport. Konsepsi yang mereka ajukan ternyata lebih kompleks. Menurut pandangan orientasi ini, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dengan cara-cara tertentu.

- c) Berorientasi pada skema triadic

Menurut pandangan orientasi ini, sikap merupakan konstelasi

komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu. Sikap didefinisikan sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek lingkungan sekitarnya.

2.2.2 Fungsi Sikap

Pendekatan fungsional sikap berusaha menerangkan mengapa kita mempertahankan sikap-sikap tertentu. Hal ini dilakukan dengan meneliti dasar motivasi, yaitu kebutuhan apa yang terpenuhi bila sikap itu dipertahankan.

Mengemukakan lima fungsi dasar sikap yaitu :

1. Fungsi penyesuaian

Yaitu sikap yang dikaitkan dengan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginannya atau tujuan.

2. Fungsi pembela ego

Yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya.

3. Fungsi ekspresi nilai

Yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang diambil individu bersangkutan.

4. Fungsi pengetahuan

Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.

5. Fungsi penyesuaian emosi

Yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya (Suryati, 2015).

2.3 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap secara ilmiah dapat diukur, dimana sikap terhadap objek diterjemahkan dalam sistem angka. Dua metode pengukuran sikap adalah metode Self Report dan Pengukuran Involuntary Behavior :

1. Observasi Perilaku

Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu kita dapat memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu.

2. Penanyaan Langsung

Individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri, ia akan mengungkapkan secara terbuka apa yang dirasakannya.

3. Pengungkapan Langsung

Pengungkapan secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal yaitu member tanda setuju atau tidak setuju, maupun menggunakan item ganda yang dirancang untuk mengungkapkan perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap.

2.4 Skala Sikap

Skala sikap berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pernyataan kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

2.4.1 Pengukuran Terselubung

Metode pengukuran terselubung objek pengamatannya bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau disengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi diluar kendali orang berangkutan (Azwar, 2013).

2.4.2 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmojo (2013) sikap terdiri dari beberapa tingkatan yakni :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya : seseorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

1. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel (Sugiono, 2019). Cara pengukuran skala likert menurut Machfoedz (2018) yakni :

a. Pernyataan positif

Sangat setuju (SS) : bernilai 4

Setuju (S) : bernilai 3

Tidak setuju (TS) : bernilai 2

Sangat tidak setuju (STS) : bernilai 1

b. Pernyataan negatif

Sangat setuju (SS) : bernilai 1

Setuju (S) : bernilai 2

Tidak setuju (TS) : bernilai 3

Sangat tidak setuju (STS) : bernilai 4

2.5 Kehamilan

2.5.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulai dari saat konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan/trimester, yaitu triwulan/trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan/trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (Depkes RI, 2007). Istilah – istilah yang terkait dengan kehamilan antara lain: (1) primigravida: wanita yang hamil untuk pertama kalinya, (2) secondigravida: wanita yang hamil untuk kedua kalinya, (3) multigravida; wanita hamil untuk beberapa kali (Manuaba, 2017).

Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature, sedangkan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (Manuaba, 2017).

2.5.2 Tanda – tanda kehamilan

Tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Tanda – tanda Presumtif (dugaan) hamil

- 1) Ameneora (tidak dapat haid)
- 2) Mual dan muntah (*nausea* dan *emesis*)
- 3) Mengidam
- 4) Tidak tahan suatu bau
- 5) Pingsan

- 6) Tidak ada selera makan
 - 7) Lelah / Letih
 - 8) Payudara tegang
 - 9) Sering buang air kecil
 - 10) Konstipasi sering
 - 11) Pigmenrasi kulit
- b. Tanda –tanda tidak pasti / kemungkinan kehamilan
- 1) Perut membesar
 - 2) Uterus membesar
 - 3) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan
 - 4) Kontraksi – kontraksi kecil uterus
 - 5) Test kehamilan
- c. Tanda Positif (Tanda pasti hamil)
- 1) Gerakan janin
 - 2) Denyut jantung janin
 - 3) Terlihat badanya gambaran janin melalui USG (Padila,2014)

2.5.3 Usia Kehamilan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat di bagi menjadi tiga trimester.

a. Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 – 14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya

timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu (Wardani, 2012). Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi (Kemenkes RI,2012).

Menurut Astuti (2015) adapun cara pencegahan yaitu :

- 1) Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadinya kerusakan / karies gigi atau memperparah kerusakan gigi yang sudah ada
- 2) Apabila ibu hamil mengalami muntah – muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (sodium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah 1 jam
- 3) Hindari minuman obat anti muntah, obat dan jamu penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat dapat menyebabkan cacat bawaan.

b. Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tenang tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat- obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin,

klindamisin (Wardani, 2012).

Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, diantaranya :

- 1) Peradangan pada gusi, warnanya kemerahan – merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasa sakit.
- 2) Timbulnya benjolan pada gusi antar dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi (Kemenkes RI, 2012).

c. Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan (Wardani,2012).Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini.

2.6 Perubahan Hormonal Selama Kehamilan

Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan meliputi peningkatan

konsentrasi hormon seks yaitu estrogen dan progesteron. Progesteron merupakan hormon seks kehamilan yang utama. Kadarnya meningkat sampai bulan kedelapan kehamilan dan menjadi normal kembali setelah melahirkan. Kadar estrogen meningkat secara lambat sampai akhir kehamilan. Pada awal kehamilan, estrogen dan progesteron diproduksi oleh korpus luteum. Kemudian terjadi pergantian fungsi korpus luteum kepada plasenta, yang terjadi pada minggu keenam sampai minggu kedelapan kehamilan, dimana plasenta berperan sebagai organ endokrin yang baru. Pada akhir trimester ketiga, progesteron dan estrogen mencapai level puncaknya yaitu 100 ng/ml dan 6 ng/ml, yang merupakan 10 dan 30 kali lebih tinggi dari konsentrasinya pada saat menstruasi (Trisnayati, 2014).

2.7 Tanda tanda bahaya kehamilan

Menurut Astuti Puji (2012), tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan antara lain:

2.7.1 Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan muda terdiri dari:

1. Perdarahan pervaginam

Yaitu perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berwarna merah terang maupun merah tua. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

2. Hipertensi gravidarum

Hipertensi adalah kenaikan tekanan diastolik 15 mmHg atau paling rendah 90 mmHg dan tekanan sistolik 30 mmHg atau paling rendah 140 mmHg. Hipertensi gravidarum atau hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu: hipertensi karena kehamilan, hipertensi kronik dan hipertensi diperberat oleh kehamilan.

2.7.2 Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan

lanjut antara lain:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsi, yang disebabkan vasospasmus atau oedema otak. Deteksi dini dengan anamnesis pada ibu yang mengalami oedema muka, tangan dan masalah visual.

3. Penglihatan kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah

serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik yang lain.

5. Keluar cairan pervaginam

Ketuban pecah dini, merupakan bocornya cairan amnion sebelum persalinan dimulai, penyebab: faktor korioamnionitis, kehamilan ganda, hidramnion dan kelainan letak janin. Penilaian: USG, amniosentesis, penggunaan kertas lakmus. Pengaruh dalam kehamilan dan persalinan: prematuritas, gawat janin, infeksi dan persalinan patologis.

6. Gerakan janin tidak terasa

Pergerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20-24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal. Tanda dan gejala yaitu gerakan kurang dari 3x dalam periode 3 jam.

7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, penyakit radang panggul, gastritis dan lain-lain (Bandiyah, 2019).

2.8 Kerangka Konsep

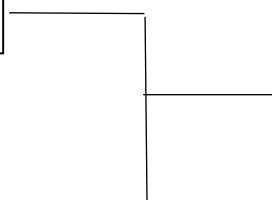
Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo,2012)

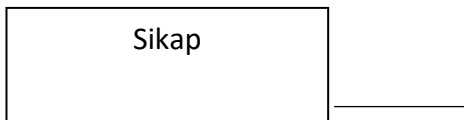
Variabel Independen

Pengetahuan

Variabel Dependen

Tanda bahaya kehamilan





Gambar 2.1 *Kerangka Konsep*

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif bertujuan untuk mengetahui tingkat Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di desa Marisi kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan desa Marisi kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2022.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan terhitung Bulan September 2021 sampai Bulan Maret 2022 dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.2.2 Rencana Waktu Penelitian

Waktu Penelitian								
Kegiatan	Ok	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	

Pengajuan Judul	
Penyusunan Proposal	██████████
Perumusan Proposal	██████████ ██████████
Seminar Proposal	
Pelaksanaan Penelitian	██████████ ██████████
Pengolahan data	
Seminar akhir	██████████

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian Arikunto (2011). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh wanita hamil yang berdomisili di desa Marisi sebanyak 36 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi Hidayat (2014). ██████████ ██████████ pengambilan sampel dengan cara total sampling yaitu seluruh ibu hamil yang berdomosili di desa Marisi sebanyak 36 orang dijadikan sampel.

3.4. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan surat pengantar dari fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan. Penelitian dilakukan dengan menekankan kode etika yang meliputi:

a. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar supyek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya, jika responden bersedia menjadi responden maka mereka harus menandatangani.

b. *Anonimiti* (tampa Nama) merupakan masalah etika dalam penelitian kebidanan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alatukur dan hanya menuliskan inisial atau kode pada lembar pengumpulan data.

c. Lembar Persetujuan dan jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak calon responden (hidayat 2017).

d. *Confidentiality* (kerahasiaan). Merupaka masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5. Definisi Operasional

Definisi Operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena Hidayat (2017). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel. 3.5 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai tanda bahaya kehamilan	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : jika menjawab pertanyaan benar 76-100% 2. Cukup : jika menjawab pertanyaan benar 56-75% 3. Kurang : jika menjawab pertanyaan benar \leq 55% 	Nominal
Sikap	Bentuk ibu hamil menerima atau merespon tentang tanda bahaya kehamilan	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positif : jika skor $>$50% 2. Negatif : jika skor \leq 50% 	Nominal

3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya,

atau hal-hal responden ketahui . Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner penelitian ini diambil dari kuesioner penelitian oleh Lusia (2012) yang berjudul tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Plus Bara-Baraya tahun 2012 dan penilaian terhadap jawaban kuesioner disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan dan sikap yang ditampilkan di defenisi operasional.

3.7. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner, Kuesioner berisikan daftar pertanyaan yang telah disusun untuk memperoleh data sesuai yang diinginkan peneliti. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengurus ijin penelitian kepada Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan
2. Menyiapkan pengajuan ijin untuk melaksanakan penelitian kepada Kepala Desa Marisi
3. Menyiapkan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden
4. Peneliti dengan dibantu bidan desa membagikan kuesioner responden
5. Setelah seluruh responden mengisi kuesioner, peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kelengkapannya selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

3.8 Pengolahan dan Analisa data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis data, data yang telah terkumpul diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengeditan Data (*data editing*)

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Bisa terdapat kesalahan atau kurang dalam pengumpulan data dan akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang maksud dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data kedalam tabel.

3. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden Notoatmodjo (2012).

3.8.2. Analisa Data

Menurut Notoadmodjo (2013) analisis suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain:

3.8.3 Analisa Univariat

Analisa universal dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Notoadmodjo (2012)

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Marisi Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022 maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	N	Persentase
Umur		
20 - 35 Tahun	21	58,3
>35 Tahun	15	41,7
Pekerjaan		
Bekerja	18	50,0
Tidak bekerja	18	50,0
Pendidikan		
SD Sederajat	12	33,3
SMP Sederajat	9	25,0
SMA Sederajat	7	19,4
D3, S1 dan S2	8	22,2

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa mayoritas umur responden 20-35 tahun sebanyak 21 orang (58,3%) dan minoritas umur >35 tahun sebanyak

15 orang (41,7%). Responden yang bekerja sebanyak 18 orang (50,0%) dan yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (50,0%). Pendidikan responden mayoritas tingkat SD sederajat sebanyak 12 orang (33,3%) dan minoritas pendidikan D3, S1 dan S2 ssebanyak 8 orang (22,2%).

4.2 Pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan

Tabel 2 Distribusi frekuensi pengetahuan responden

Pengetahuan	N	Persentase
Baik	9	25,0
Cukup	3	8,3
Kurang	24	66,7
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 2 diatas pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 24 orang (66,7%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 9 orang (25,0%).

4.3 Sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan

Tabel 3 Distribusi frekuensi sikap responden

Pengetahuan	N	Persentase
Positif	11	30,6
Negatif	25	69,4
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 2 diatas sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas sikap negatif sebanyak 25 orang (69,4%) dan minoritas sikap negatif sebanyak 25 orang (69,4%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 24 orang (66,7%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 9 orang (25,0%).

Pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai pengetahuan tinggi akan mudah menyerap informasi, saran dan nasihat. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2013).

Pada penelitian ini responden mayoritas pengetahuan kurang dikarenakan karena berbagai faktor, salah satunya adalah responden pada penelitian ini mayoritas tingkat pendidikannya SD sederajat sebanyak 12 orang (33,3%). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam pengembangan nalar dan analisa. Menurut Notatmodjo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan.

5.2 Sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas sikap negatif sebanyak 25 orang (69,4%) dan minoritas sikap positif sebanyak 9 orang (25,0%).

Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap sesuatu yang masih tertutup atau belum termanifestasi dalam sebuah tindakan. Sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dapat diketahui dengan cara memberikan pertanyaan tentang penilaian atau reaksi ibu hamil apabila dirasakan atau diketahui adanya tanda bahaya kehamilan.a

Sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas sikap negatif sebanyak 25 orang (69,4%). Sikap ibu terhadap tanda bahaya kehamilan yang demikian dapat berisiko baik terhadap ibu maupun janin. Hal ini terjadi karena sikap merupakan reaksi yang timbul hingga akhirnya terwujud sebuah perilaku. Apabila sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan tidak baik maka ibu tidak akan berperilaku baik terhadap kehamilannya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2013), bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang menstimulasi (merangsang) terhadap terwujudnya perilaku.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan responden mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 24 orang (66,7%)
2. Sikap responden mayoritas sikap negatif sebanyak 25 orang (69,4%)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi peneliti

Diharapkan dapat menambah informasi pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti tentang tanda bahaya dalam kehamilan

6.2.2 Bagi masyarakat

Diharapkan penelitian menjadi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan serta diharapkan kepada responden untuk aktif mencari informasi tentang tanda bahaya kehamilan serta rutin memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan melakukan penelitian yang bersifat menyempurnakan penelitian ini baik itu dilihat dari variabel yang akan digunakan maupun dilihat dari keterbatasan penelitian yang terdapat dalam penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, P, 2012, *factor-faktor yang berhubungan dengan status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B pada anak di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barita Utara*, Jurna Kedokteran Yarsi
- Arikunto, 2011, *Kesehatan masyarakat ilmu seni*, Rineka Cipta, Jakarta
- Arikunto, 2013, *Kesehatan masyarakat ilmu seni*, Rineka Cipta, Jakarta
- Azwar, 2017, *Imunologi dan Virulogi*, Aplikasi Praktis PT. ISFI Penerbitan, Jakarta
- Aziz, 2017, *Kesehatan masyarakat ilmu seni*, Rineka Cipta, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020, *Profil Dinkes Provinsi Sumatera Utara*, Sumut
- Frilandri, 2017, *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita di Posyandu Melati RW 004 Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Logo Jakarta Utara*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jakarta
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2012, *Jadwa Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun*
- Hidayat. 2017. *Hubungan Antara Karakteristik Wanita dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak*. Skripsi Stikes Yarsi Pontianak
- Irham, 2015, *Pengetahuan*, Lembaga Penerbitan FEUI, Jakarta
- Kemendes RI, 2012, *Situasi Kesehatan Ibu Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
- Lusia, 2012, *Gambaran Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Plus – Baraya*. Skripsi Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Luciana, 2019, *Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Merdeka Palembang*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah, Palembang
- Manuaba, 2017, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta

- Notoatmodjo, S, 2012, *Metodologi Penelitian dan Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2013, *Metodologi Penelitian dan Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nurina, 2019, *Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada Trisemester III di BPS Ning Sleman Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah Stikes A Yani, Yogyakarta
- Nugroho, 2012, *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan*, Nuha Medika, Jakarta
- Padila, 2014, *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita di Puskesmas Melati Jakarta Selatan*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jakarta
- Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2020, *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*
- Siswihanto, 2012, *Tingkat Pengetahuan ibu Hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Desa Mulak Kecamatan Sayung Kabupaten Demak*. Jurnal D3 Kebidanan FK Unissila
- Sri Agustini, 2012, *Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia
- SKRT, 2011, *Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Trisnayati. 2014. *Karakteristik Wanita dengan Keluhan Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari*. Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru
- Wahid, M, 2015, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Wardani. 2012. *Hubungan Antara Karakteristik Wanita dengan Keluhan pada Masa Menopause di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Perumnas II Pontianak*. Skripsi Stikes Yarsi Pontianak

KUESIONER PENELITIAN

TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN

No. Kuesioner :

A. Karakteristik

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Pertanyaan tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berilah tanda check () pada kolom jawaban yang tersedia dengan memperhatikan kriteria dibawah ini:

“ Ya “ = Bila pernyataan benar, “ Tidak “ = Bila pernyataan salah

PENGETAHUAN

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah perdarahan yang banyak dan sering merupakan gejala awal terjadinya abortus.		
2.	Apakah perdarahan pervaginam yang banyak dan sering terjadi pada kehamilan tidak perlu mendapat penanganan medis.		
3.	Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.		
4.	Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat dalam kehamilan bukan merupakan tanda bahaya kehamilan.		
5.	Apakah sakit kepala yang hebat dalam kehamilan tidak akan mengganggu kondisi kesehatan ibu dan janin.		
6.	Sakit kepala yang hebat cukup diatasi dengan minum obat sakit kepala dan tidak perlu ke dokter.		

7.	Kejang biasanya didahului oleh gejala-gejala sakit kepala,mual,nyeri ulu hati hingga muntah.		
8.	Apakah kejang merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan.		
9.	Apakah Kejang merupakan kondisi yang wajar dialami ibuhamil.		
10.	Apakah Ibu hamil yang mengalami kejang tidak perlumendapat perawatan yang intensive.		

SIKAP

Berilah tanda check (\checkmark) pada kolom jawaban yang tersedia dengan memperhatikan kriteria dibawah ini:

NO	PERNYATAAN	SETUJU	T. SETUJU
1.	Perdarahan yang banyak dan sering merupakan gejala awal terjadinya abortus.		
2.	Perdarahan pervaginam yang banyak dan sering terjadi pada kehamilan tidak perlu mendapat penanganan medis.		
3.	Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.		
4.	Sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat dalam kehamilan bukan merupakan tanda bahaya kehamilan.		
5.	Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan tidak akan mengganggu kondisi kesehatan ibu dan janin.		
6.	Sakit kepala yang hebat cukup diatasi dengan minum obat sakit kepala dan tidak perlu ke dokter.		
7.	Kejang biasanya didahului oleh gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah.		
8.	Kejang merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan.		
9.	Kejang merupakan kondisi yang wajar dialami ibu hamil.		
10.	Ibu hamil yang mengalami kejang tidak perlu mendapat perawatan yang intensive.		

Frequency Table

Statistics

		Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap
N	Valid	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 35 Tahun	21	58.3	58.3	58.3
	> 35 Tahun	15	41.7	41.7	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	18	50.0	50.0	50.0
	Tidak Bekerja	18	50.0	50.0	100.0
Total		36	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD Sederajat	12	33.3	33.3	33.3
	SMP Sederajat	9	25.0	25.0	58.3
	SMA Sederajat	7	19.4	19.4	77.8
	D3, S1 dan S2	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	25.0	25.0	25.0
	Cukup	3	8.3	8.3	33.3
	Kurang	24	66.7	66.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	11	30.6	30.6	30.6
	Negatif	25	69.4	69.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Pendidikan	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Sikap * Pendidikan Crosstabulation

Count		Pendidikan				Total
		SD Sederajat	SMP Sederajat	SMA Sederajat	D3, S1 dan S2	
Sikap	Positif	0	0	3	8	11
	Negatif	12	9	4	0	25
Total		12	9	7	8	36

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Pekerjaan	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Sikap * Pekerjaan Crosstabulation

Count		Pekerjaan		Total
		Bekerja	Tidak Bekerja	
Sikap	Positif	8	3	11
	Negatif	10	15	25

Sikap * Pekerjaan Crosstabulation

Count				
		Pekerjaan		Total
		Bekerja	Tidak Bekerja	
Sikap	Positif	8	3	11
	Negatif	10	15	25
Total		18	18	36

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Umur	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Sikap * Umur Crosstabulation

Count				
		Umur		Total
		20 - 35 Tahun	> 35 Tahun	
Sikap	Positif	8	3	11
	Negatif	13	12	25
Total		21	15	36

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation

Count				
		Sikap		Total
		Positif	Negatif	
Pengetahuan	Baik	9	0	9
	Cukup	2	1	3
	Kurang	0	24	24

Pengetahuan * Sikap Crosstabulation

Count				
		Sikap		Total
		Positif	Negatif	
Pengetahuan	Baik	9	0	9
	Cukup	2	1	3
	Kurang	0	24	24
Total		11	25	36

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pendidikan	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Pengetahuan * Pendidikan Crosstabulation

Count						
		Pendidikan				Total
		SD Sederajat	SMP Sederajat	SMA Sederajat	D3, S1 dan S2	
Pengetahuan	Baik	0	0	3	6	9
	Cukup	1	0	0	2	3
	Kurang	11	9	4	0	24
Total		12	9	7	8	36

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pekerjaan	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Pengetahuan * Pekerjaan Crosstabulation

Count				
		Pekerjaan		Total
		Bekerja	Tidak Bekerja	
Pengetahuan	Baik	6	3	9
	Cukup	2	1	3
	Kurang	10	14	24

Pengetahuan * Pekerjaan Crosstabulation

Count				
		Pekerjaan		
		Bekerja	Tidak Bekerja	Total
Pengetahuan	Baik	6	3	9
	Cukup	2	1	3
	Kurang	10	14	24
Total		18	18	36