

**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN TERJADINYA
PRE-EKLAMPSIA DAN EKLAMPSIA PADA MASA
KEHAMILAN DI DESA TOLANG KECAMATAN
ULUPUNGKUT KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**SERI MISKAH
NIM : 14030134P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN TERJADINYA
PRE-EKLAMPSIA DAN EKLAMPSIA PADA MASA
KEHAMILAN DI DESA TOLANG KECAMATAN
ULUPUNGKUT KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**SERI MISKAH
Nim : 14030134P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

IDENTITAS PENULIS

Nama : Seri Miskah
NIM : 14030134P
Tempat /TglLahir : Tolang/12 maret 1990
JenisKelamin : Perempuan
Alamat : Tolang Kec. Ulupungkut
Riwayatpendidikan :

1. SD 142664 Tolang : Lulus tahun2002
2. SMP N 2 KOTANOPAN : Lulus tahun2005
3. SMA N 1 KOTANOPAN : Lulus tahun2008
5. AKADEMI KEBIDANAN DARMAIS : Lulus tahun 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Prilaku Ibu Hamil Dengan Terjadinya Pre-eklampsia Dan Eklampsia di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan SKM di Stikes Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam skripsi ini penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan baik dari segi isi maupun dari segi bahasanya. Untuk itu penulis mengharapkan adanya masukan dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku ketua STIKES Afa Royhan Padangsidempuan dan pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M. Kep selaku Pembantu Ketua I STIKES Afa Royhan Padangsidempuan
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M. Kes selaku Pembantu Ketua II STIKes Afa Royhan Padangsidempuan
4. Enda Mora Dalimuthe, SKM, M. Kes selaku Pembantu Ketua III STIKes Afa Royhan Padangsidempuan
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat

6. Ns. Julidia Safitri Parinduri, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ns. Febrina Angraini Simamora, S.Kep, M.Kep selaku penguji I, yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Yuli Arisyah Siregar, SKM selaku penguji II, yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
10. H. Hoiruddin Siregar, M.Kes, selaku kepala puskesmas kecamatan Ulupungkut yang telah memberikan izin untuk mengambil data di puskesmas Ulupungkut yang bapak pimpin.
11. Ali Baktar, selaku sekdes di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal yang telah memberikan izin melakukan penelitian di desa yang bapak pimpin.
12. Seluruh dosen program studi ilmu kesehatan masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti

Seri Miskah

ABSTRAK

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan salah satu masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 % kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas / kesakitan pada ibu (termasuk kejang, eklampsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan pengumpulan / pengentalan darah didalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin didalam rahim, solusio plasenta / plasenta terlepas dari tempatnya. Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian ibu (Prawihardjo, 2009).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan di desa tolang kecamatan ulu pungkut kabupaten mandailing natal tahun 2016. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan januari - agustus tahun 2016. Populasi 30 orang dan sampel yang diambil 30 orang Ibu Hamil dan menggunakan metode *accidental sampling* (pengambilan sampel secara tiba-tiba), data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui pembagian kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari puskesmas ulu pungkut dan kepala desa Tolang. Dari hasilpenelitian dari 30 responden mayoritas berpengetahuan kurang berjumlah 21 orang (70,0%), dan minoritas berpengetahuan baik berjumlah 2 orang (6,7%), maka $P=0,001$ ($\alpha < 0,05$). Mayoritas ibu bersikap negatif berjumlah 23 orang (76,7%), dan minoritas bersikap positif berjumlah 7 orang (23,3%),maka $P=0,001$ ($\alpha < 0,05$). tindakan tidak mendukung mayoritas berjumlah 22 orang (73,3%), dan minoritas mendukung berjumlah 8 orang (26,7%), maka $P=0,003$ ($\alpha < 0,05$). Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Diharapkan kepada ibu hamil agar mengikuti penyuluhan dan mencari informasi tentang pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

Kata Kunci : perilaku ibu hamil, pre-eklampsia dan eklampsia, kehamilan

ABSTRACT

Pre-eclampsia is one of the medical that often arise during pregnancy and can cause complications in pregnancy 2-3 %. Hypertension in pregnancy can cause severe morbidity / morbidity in the mother (including convulsion, eclampsia, cerebral, hemorrhage, pulmonary edema (fluid in the lungs) acute renal failure, and the collection / coagulation of blood in the blood vessels and morbidity in the fetus in the womb, abruptio placenta / placenta separates from its place besides hypertension in pregnancy is still a major source of causes of maternal death (Prawihardjo, 2009).

The purpose of this study was to determine the relationship of the behavior of pregnant women with pre-eclampsia and eclampsia in pregnancy in village tolang years 2016. a study conducted in January – August 2016. and used in the method (sampling suddenly) / data used are primary data obtained by dividing the questionnaire and secondary data obtained from Puskesmas Ulu Pungut . Of the research results from the majority of the 30 respondents less know ledgeable numbered 21 people (70,0 %), good know ledge minority 2 people (6,7%). Then $P=0,001$ ($\alpha < 0,05$), majority of women are being negative numbered 23 people (76,7%), and minority of women are being positif numbered 7 people (23,3%). And not majority support numbered 22 people (73,3%), minority support numbered 8 people (26,7%), then $P=0,003$ ($\alpha < 0,05$).

So we can conclude there is the influence of knowledge, attitude, and actions, it is expected that pregnant women to follow counseling and find out about the preeclampsia and eclampsia.

Keywords : determine, behavior pregnant, preeclampsia and eclampsia

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMANJUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
IDENTITAS PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1.LatarBelakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4.Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	
2.1. Perilaku	9
2.1.2. Pengetahuan	9
2.1.3. Paktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan	10
2.1.5. Ukuran Pengetahuan	11
2.1.6. Sikap (<i>attitude</i>)	11
2.1.7. Komponen komponen Sikap	11
2.1.8. Tindakan Atau Praktek	13
2.1.9. Bentuk-bentuk Tindakan	14
2.1.10. Ktegori Tindakan	15
2.2. Defenisi Kehamilan	15
2.2.1. Tanda Dan Gejala Kehamilan	15
2.2.2. Pemeriksaan Berkelanjutan Ibu Hamil	16
2.3. pre-eklampsia	18
2.3.1. Patologi	18
2.3.2. Perubahan Fisiologi Patologik	21
2.3.3. Gambaran Klinik	23
2.3.4. Penanganan Pada Pre-eklampsia Ringan	24
2.3.5. Penanganan Pre-eklampsia Berat	25
2.4. Eklampsia	25
2.4.1. Gejala Dan Tanda	25
2.4.2. Pencegahan	27
2.4.3. Penanggulangan.....	27
2.5. Kerangka Konsep	28
2.6. Hipotesa Penelitian	28
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Dan Metode Penelitian	30
3.2. Waktu Dan Lokasi Penelitian	30

3.2.1. Waktu Penelitian	30
3.2.2. Lokasi Penelitian	31
3.3. Populasi Dan Sampel	31
3.3.1. Populasi	31
3.3.2. Sampel	31
3.4. Alat Pengumpulan Data	32
3.4.2. Data Primer	32
3.4.2. Data Skunder	33
3.5. Defenisi Operasional	32
3.6. Tekhnik Pengumpulan Instrumen	34
3.6.1. Uji Validitas	34
3.7. Pengolahan Dan Analisa Data	35
3.7.1. Pengolahan Data	35
3.7.2. Analisa Data	36

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian	38
4.1.1. Data Univariat	38
4.1.2. Data Bivariat	40

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan	43
5.1.1. Berdasarkan Karakteristik Responden	43
5.1.2. Berdasarkan Pengetahuan	43
5.1.4. Berdasarkan Sikap.....	44
5.1.4. Berdasarkan Tindakan	45
5.2. Hubungan Pengetahuan Dengan Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia pada masa kehamilan.....	46
5.3. Hubungan Sikap Dengan Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia pada masa kehamilan.....	47
5.4. Hubungan Tindakan Dengan Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia pada masa kehamilan.....	48

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	49
6.2. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA.....xiii

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Waktu Penelitian	27
Tabel 3.2. Defenisi Operasional	29
Tabel 4.1.1. Frekuensi karakteristik responden	38
Tabel 4.1.2. Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	39
Tabel 4.1.3. Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap	39
Tabel 4.1.4. Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan	40
Tabel 4.1.5. Frekuensi Pengaruh Pengetahuan Responden	40
Tabel 4.1.6. Frekuensi Pengaruh Sikap Responden	41
Tabel 4.1.7. Frekuensi Pengaruh Tindakan Responden	42

DAFTAR SKEMA

Skema 1	: Kerangka Konsep Penelitian	28
---------	------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Surat izin Penelitian Dari STIKES AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
- Lampiran 2 : Lembar Surat Balasan Dari Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 : Master Tabel
- Lampiran 5 : Output SPSS Frekuensi Variabel
- Lampiran 6 : Output Cross Tab
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi, salah satu tujuan utama program ini adalah menurunkan angka kematian, kejadian dan kesakitan bagi ibu dan bayi (Manuaba, 2012).

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 % kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas / kesakitan pada ibu (termasuk kejang, eklampsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan pengumpulan / pengentalan darah didalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin didalam rahim, solusio plasenta / plasenta terlepas dari tempatnya. Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian ibu (Prawihardjo, 2009).

Masa kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan fisik maupun sosial. Pada umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat, cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang –kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan yang akan menjadi masalah biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya (Kusmiyati, 2008).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko ini pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan *obstetric* lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (Sarwono, 2007).

Menurut *World health organization (WHO)*, kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Sarwono, 2007).

Menurut *world health organization (WHO)*, penurunan angka kematian ibu selama periode 1990-2005 di Sub-Sahara Afrika hanya 0,1 persen pertahun. Selama periode ini belum ada kawasan yang mampu mencapai penurunan angka kematian ibu pertahun hingga 5,5 persen. Hanya Asia Timur yang penurunannya telah mendekati target yaitu 4,2 persen pertahun serta Afrika Utara, Asia Tenggara, Amerika Latin dan Karibia mengalami penurunan yang jauh lebih besar dari Sub-Sahara Afrika. Selain itu disebutkan pula bahwa lebih dari satu setengah kematian ibu (270.000) terjadi dikawasan Sub-Sahara Afrika dan 188.000 di Asia Selatan (Saragih, 2009).

Dilihat dari data survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, AKI di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti lebih dari 18.000 ibu meninggal pertahun atau dua ibu meninggal tiap jam, oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas, sedangkan angka

kematian bayi (AKB) sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). Oleh karena itu, kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi upaya prioritas dalam pelayanan kesehatan reproduksi (Kumalasari 2012).

Sebagian besar angka kematian ibu (menurut survei kesehatan rumah tangga / SKRT 2001 sebesar 90%) adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan setelah bersalin. Penyebab tersebut dikenal dengan “tias klasik” yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain kurang energi kronis sebesar (37%) dan anemia (Hb kurang dari 11 gr %) sebesar (40%) pada ibu hamil. Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (Kumalasari, 2012).

Angka kematian ibu di Sumatera Utara tahun 2009 meningkat dibandingkan tahun lalu. Data dinas Sumatera Utara menunjukkan pada tahun 2009 angka kematian ibu adalah 266 orang. Kadis Kesehatan Sumatera Utara, Candra Syafei mengatakan angka ini masih lebih rendah jika dibandingkan tahun 2004-2005 yang mencapai 300 lebih, disamping perdarahan dan infeksi, eklampsia juga merupakan penyebab utama kematian ibu, dan sebab kematian perinatal yang tinggi (Saragih, 2009).

Salah satu faktor predisposisi terjadinya pre-eklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat

menyebabkan terjadinya pre-eklampsia. Selain hal diatas stres yang terjadi dalam waktu panjang dapat mengakibatkan gangguan seperti tekanan darah. Manifestasi fisiologi dari stres diantaranya meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan : Konstriksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal dan organ lain, Sekresi urin meningkat sebagai efek dari *norepinefrin*. Retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineralokortikoid sebagai akibat meningkatnya volume darah dan curah jantung meningkat (Jhonson, 2007). (<http://jurnal.unimus.ac.id> 243).

Jhonson 2007, memadukan teori, konsep, ilmu perilaku dan ilmu biologi, digabungkan dalam sistem rencana kerja. Teori stres dan adaptasi diutamakan dalam model ini. Setiap orang dipandang sebagai sistem perilaku yang menyusun sub sistem. Sub sistem ini terdiri dari interaksi dan interdependensi. Setiap orang berusaha mencapai keseimbangan dan stabilitas baik dalam dan luar berfungsi efektif mengatur dan menyesuaikan dengan pengaruh lingkungan, serta mempelajari pola respon. Bila pengaruh terlalu kuat dan orang tersebut tidak sanggup menyesuaikan atau mencapai fungsi atau lebih dari subsistem, maka akan terjadi penurunan fungsi kapasitas dan efisiensi tenaga. Perilaku sebagai ekspresi oleh ilmu pengetahuan, atau pengalaman yang diperoleh sebelumnya. Sistem perilaku mencakup pola, perulangan dan cara menuju berperilaku. Biasanya perilaku dapat digambarkan dan dijelaskan individu sebagai sistem perilaku dalam mencapai stabilitas dan keseimbangan penyesuaian diri atau mencapai perilaku yang diharapkan.

Dari Data Propil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2007 mencapai 250 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kondisinya, jumlah kematian ibu maternal terbanyak pada ibu hamil dan ibu bersalin, masing-masing 7 orang. Dalam profil kesehatan Mandailing

Natal tahun 2006, penyebab kematian terbesar adalah eklampsia dan pre-eklampsia dengan *case fatality rate* 2,1%.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan pada lokasi penelitian pada tanggal 06 Februari 2016 terdapat 30 ibu hamil di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut dan ada 6 orang diantaranya yang mengalami TD di atas normal. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Terjadinya Pre-eklampsia dan eklampsia Pada Masa Kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Tahun 2016.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Apakah Ada Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Terjadinya Pre-Eklampsia dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.
2. Untuk mengetahui sikap ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

3. Untuk mengetahui tindakan ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.
4. Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai awal untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa dan menambah sumber referensi di perpustakaan Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan.

3. Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan atau memberikan manfaat sebagai bahan dan masukan atau tambahan dalam memberikan pengetahuan pada ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

4. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat menambah wawasan atau memberikan pengetahuan pada ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2007).

Dilihat dari bentuk respon terhadap stumulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoadmodjo, 2007).

1. Perilaku Tertutup

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon seseorang terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan dari pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoadmodjo, 2012).

2.1.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

3. Umur

Umur individu yang dihitung melalui saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin bertambah umur seseorang semakin banyak pengetahuan yang didapat (Notoadmodjo, 2007).

4. Sumber informasi

Data yang merupakan kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian dan kesatuan nyata apa air, apa alam, apa manusia, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2007).

2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah (*trial dan error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah cara coba-salah "*trial dan error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradapan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi-generasi berikutnya.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman itu adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

4. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

b. Cara modren dalam memperoleh pengetahuan

Cara modren dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah (Notoadmodjo, 2007).

2.1.5. Ukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto 2006 ukuran pengetahuan yang digunakan adalah :

1. Pengetahuan baik

Jika responden mampu menjawab dengan benar 16-20 soal (76% s/d 100%) dari 20 pertanyaan.

2. Pengetahuan cukup

Jika responden mampu menjawab dengan benar 12-15 soal (56- s/d 75%) dari 20 pertanyaan.

3. Pengetahuan kurang

Jika responden mampu menjawab dengan benar 0-11 soal (<56%) dari 20 pertanyaan.

2.1.6. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata merupakan konotasi adanya kesesuaian reaksi itu terhadap stimulus tertentu (Azwar, 2007).

Sikap adalah juga rpson tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya), (Notoadmodjo, 2010).

Sikap dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif.

a. Sikap positif

Sikap positif adalah apabila timbul persepsi yang positif terhadap stimulus yang diberikan dapat berkembang sebaik-baiknya karena orang tersebut memiliki pandangan yang positif terhadap stimulus yang telah diberikan.

b. Sikap negatif

Sikap negatif apabila terbentuk persepsi negatif stimulus yang telah diberikan sikap mungkin terarah terhadap benda-benda, orang-orang tapi juga peristiwa-peristiwa, pandangan-pandangan, lambang-lambang, terhadap norma-norma, nilai-nilai dan lain-lain.

2.1.7. Komponen-komponen Sikap

1. Kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia, komponen kognitif ini adalah olahan pikiran manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus, yang menghasilkan pengetahuan.

2. afektif

Aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia

3. konotatif

Aspek fisonal yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak.(Notoadmodjo, 2010)

Sikap terdiri dari beberapa hal:

1. Menerima (receiving)

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

2. Merespon (responding)

Merespon diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas diberikan sebagai suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat III

4. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilih dengan segala resiko yang merupakan sikap yang paling tinggi (Notoadmodjo, 2010).

2.1.8. Tindakan atau Praktek

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang dia ketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan. Oleh sebab itu indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas, yakni :

a) Tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau praktek ini mencakup :

1. Pencegahan penyakit, mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurusan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker sewaktu kerja ditempat yang berdebu, dan sebagainya.

2. Penyembuhan penyakit, misalnya : minum obat sesuai petunjuk dokter, berobat ke pasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan sebagainya.

b) Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

tindakan atau perilaku ini memcakup antara lain :

mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras atau narkoba, dan sebagainya.

c) Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup : membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak dan sebagainya.

2.1.9. Bentuk-bentuk Tindakan

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi sesuai dengan konsep yang akan digunakan oleh para ahli dalam pemahaman terhadap perilaku. Bentuk perubahan perilaku menurut WHO adalah sebagai berikut :

1. Perubahan alamiah

Perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan, baik lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan terencana

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjeknya (Notoadmodjo, 2007).

2.1.10. Kategori Tindakan

1. Tingkat tindakan baik, apabila nilai yang diperoleh responden > 11
2. Tingkat tindakan sedang, apabila nilai yang diperoleh responden berkisar antara 10-7
3. Tingkat tindakan kurang, apabila nilai yang diperoleh responden < 6

2.2. Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari *ovulasi*, migrasi *spermatozoa* dan *ovum*. Konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi* (*implantasi*) pada *uterus*, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm* (Manuaba, 2012).

Kehamilan dibagi dalam tiga trimester :

1. Trimester pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan
2. Trimester kedua dari bulan ke empat sampai 6 bulan
3. Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan

2.2.1. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda dugaan kehamilan

- a. *Amenorea* (terlambat datang bulan)
- b. Mual muntah (*emesis*)
- c. Ngidam
- d. *Sinkope* dan pingsan
- e. Payudara tegang
- f. Sering miksi
- g. Konstipasi kulit
- h. Epulis pada gusi
- j. *Varises* atau penampakan pembuluh darah *vena*

2. Tanda tidak pasti kehamilan

- a. Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan
- b. Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *hegar*, tanda *chadwick*, tanda *piscaseck*, kontraksi *braxton hick* dan teraba *ballotement*
- c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tapi sebagian kemungkinan positif palsu

3. Tanda pasti kehamilan

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Terlihat / teraba gerakan janin, dan teraba bagian-bagian janin
- c. Denyut jantung janin, didengan dengan *stetoskop laenec*, alat *kardiotokrafi* alat *doppler*, dilihat dari *ultrasonografi*, pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu *rontgen* untuk melihat kerangka janin (Manuaba, 2012).

2.2.2. Pemeriksaan Berkelanjutan Ibu Hamil

Pemeriksaan sebelum melahirkan penting untuk dilakukan dengan jadwal tertentu, meliputi :

1. Trimester I dan II

Pada priode ini dilakukan pemeriksaan tiap bulan dengan rancangan pemeriksaan meliputi :

- a. Anamneses yaitu untuk mengetahui keadaan normal dan keluhan hamil muda
- b. Pemeriksaan fisik (umum, khusus dan tambahan) yaitu dengan pemeriksaan fisik ini dapat disimpulkan keadaan kehamilan. Kesimpulan mungkin normal, sehat dan memuaskan serta adanya penyakit ibu atau adanya komplikasi kehamilan. Pada priode ini dapat pula dilakukan pengobatan kehamilan berupa obat sintomatis atau gejala hamil muda, penyakit terhadap kehamilan dan pemberian obat penyokong (vitamin, obat khusus) dan vaksinasi tetanus toksoid I

2. Trimester III

Pada priode ini pemeriksaan dilakukan setiap dua minggu atau setiap minggu, rancangan pemeriksaan meliputi :

- a. Anamneses terhadap keadaan normal dan keluhan hamil trimester III
- b. Pemeriksaan (umum, khusus dan tambahan) kesimpulan dari pemeriksaan ini adalah normal, sehat, memuaskan dan penggolongan terhadap kehamilan (resiko tinggi, meragukan, atau usia resiko rendah). Juga dilakukan pengobatan penyakit ibu atau komplikasi kehamilan. Dan pemberian obat penyokong (vitamin tambahan dan obat khusus dan pemberian vaksinasi tetanus toksoid).
- c. Anjuran pada kehamilan ini yaitu kesehatan umum dan khusus yang berkaitan dengan kehamilannya dan petunjuk kapan datang ke rumah sakit. Pada bulan kesembilan dilakukan pemeriksaan setiap minggu karena kelahiran dapat terjadi setiap waktu (Manuaba, 2012).

2.3. Pre-eklampsia

Pre-eklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya mola hidatidosa. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda-tanda lain.

Pre-eklampsia dibagi dalam golongan ringan dan berat. Penyakit digolongkan berat bila satu atau lebih tanda/gejala dibawah ini :

1. Tekanan sistolik 160 mm Hg atau lebih, atau tekanan diastolic 110 mm Hg atau lebih.
2. Proteinuria 5 g atau lebih dalam 24 jam 3 atau 4 + pada pemeriksaan kualitatif.
3. Oliguria, air kencing 400 ml atau kurang dari 24 jam.

4. Keluhan serebral, gangguan penglihatan atau nyeri daerah epigastrium.
5. Edema paru-paru atau seaneosis.

2.3.1. Patologi

Pre-eklampsia ringan jarang sekali menyebabkan kematian ibu. Oleh karena itu sebagian besar pemeriksaan anatomi-patologik berasal dari penderita pre-eklampsia yang meninggal. Tidak ada perubahan histopatologik yang khas pada pre-eklampsia dan eklampsia. Perdarahan, infark, nekrosis dan trombosis pembuluh darah kecil pada penyakit ini dapat ditemukan dalam berbagai alat tubuh. Perubahan tersebut mungkin sekali disebabkan oleh *vasosvasmus arteriola*. Penimbunan *fibrin* dalam pembuluh darah merupakan faktor penting juga dalam patogenesis kelainan-kelainan tersebut (Sarwono, 2007).

1. Perubahan anatomi-patologik

- a. Pada pre-eklampsia terdapat *svasmus arteriola spiralis desidua* dengan akibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Perubahan plasenta normal sebagai akibat tuanya kehamilan, seperti menipisnya *sinsitium*, menebalnya dinding pembuluh darah dalam *villi* karena *fibrosis* dan *konfersi mesodem* menjadi jaringan *fibrotik*, diproses penyebabnya pada pre-eklampsia dan hipertensi. Pada pre-eklampsia yang jelas adalah *atrofi sinsitium*, sedangkan pada hipertensi menahun terdapat terutama perubahan pada pembuluh darah dan stoma. *Arteria spiralis* mengalami kontraksi dan penyempitan, akibat *aterosis* akut disertai *necrotizing arteriopathy*.

b. Ginjal

Alat ini besarnya normal atau dapat membengkak, pada simpai ginjal dan pada pemotongan mungkin ditemukan perdarahan-perdarahan kecil. Kelainan pada penderita pre-eklampsia berupa :

- Kelainan *glomerulus*
- *Hyperplasia* sel-sel *jugstaklomerulus*
- Kelainan pada *tubulus-tubulus hanle*
- *Spasmus* pembuluh darah ke *glomerulus*

Glomerulus tampak sedikit membengkak dengan perubahan-perubahan sebagai berikut :

- Sel-sel diantara *kapiler* bertambah
- Tampak dengan mikroskop biasa bahwa membran *basalis* dinding *kapiler glomerulus* seolah-olah terbelah, tetapi ternyata keadaan tersebut dengan *mikroskop electron* disebabkan oleh bertambahnya *matriks* meninggal.
- Sel-sel *kapiler* membengkak dan *lumen* menyempit atau tidak ada
- Penimbunan zat *protein* berupa serabut ditemukan dalam *kapsel bowman*

Sel-sel *jukstaklomeruler* tampak membesar dan bertambah dengan pembengkakan *sitoplasma* sel dan *bervakuolisasi*. *Epitel tubulus-tubulus hanle* berdeskuamasi hebat, tampak jelas *frakmen* inti terpecah-pecah. Pembengkakan *sitoplasma* dan *vakuolisasi* nyata sekali. Pada tempat lain tampak regenerasi.

Perubahan-perubahan tersebut tampaknya yang menyebabkan *proteinuria* dan mungkin sekali ada hubungannya dengan retensi garam dan air. Sesudah persalinan berakhir, sebagian besar perubahan yang digambarkan menghilang, hanya kadang-kadang ditemukan sisa-sisa penambahan *matriksmasangial*.

c. Hati

Alat ini biasanya normal, pada permukaan dan pembelahan tampak tempat-tempat perdarahan yang tidak teratur. Pada pemeriksaan mikroskopik dapat ditemukan perdarahan dan *nekrosis* pada tepi *lobulus*, disertai dengan *trombosis* pada pembuluh darah kecil, terutama disekitar *venaporta*. Walaupun umumnya lokasi ialah *periportal*, namun perubahan tersebut dapat ditemukan di tempat-tempat lain, rupanya tidak ada hubungan langsung antara berat penyakit dan luas perubahan pada hati.

d. Otak

Pada penyakit yang belum lanjut hanya ditemukan *edema* dan *anemia* pada *korteks serebri*, pada keadaan lanjut dapat ditemukan perdarahan.

e. Retina

Kelainan yang sering ditemukan ialah *spasmus* pada *arteriola-arteriola*, terutama yang dekat *diskus optikus*. *Vena* tampak lekuk pada persimpangan dengan *arteriola*. dapat terlihat *edema* pada *dictus optikus* dan *retina*. *Ablosio retina* juga dapat terjadi, tetapi komplikasi ini prognosisnya baik, karena *retina* akan melekat lagi beberapa minggu postpartum. Perdarahan dan *eksudat* jarang ditemukan pada pre-eklampsia, biasanya kelainan tersebut menunjukkan adanya hipertensi menahun.

f. Paru-paru

Paru-paru menunjukkan berbagai tingkat *edema* karena *bronco pneumonia* sebagai akibat aspirasi, kadang-kadang ditemukan *apses* paru-paru.

g. Jantung

Pada sebagian besar penderita yang mati karena pre-eklampsia jantung biasanya mengalami perubahan *degenerative* pada miokardium. Sering ditemukan *degenerasi lemak* dan *cloudy swelling* serta *nekrosis* dalam berbagai tingkat.

2.3.2. Perubahan Fisiologi Patologik

Perubahan pokok yang didapatkan pada pre-eklampsia adalah *spasmus* pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air.

a. Perubahan pada *plasenta* dan *uterus*

Menurunnya aliran darah ke *plasenta* mengakibatkan gangguan fungsi *plasenta*. Pada hipertensi yang agak lama perubahan janin terganggu, pada hipertensi yang lebih pendek biasa terjadi gawat janin sampai kematiannya karena kekurangan oksigenisasi. Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsangan sering didapatkan pada pre-eklampsia dan eklampsia, sehingga terjadi partus prematurus.

b. Perubahan pada ginjal

Perubahan pada ginjal disebabkan oleh aliran darah ke dalam ginjal menurun, sehingga menyebabkan *filtrasi glomerulus* berkurang. Kelainan pada ginjal yang penting ialah dalam hubungan dengan *proteinuria* dan mungkin sekali juga dengan retensi garam dan air. Fungsi ginjal pada pre-eklampsia tampaknya agak menurun bila dilihat dari *clearance asam urik*. Filtrasi glomerulus dapat turun sampai 50% dari normal, sehingga menyebabkan *dieresis* turun, pada keadaan lanjut dapat terjadi *oliguria* atau *anuria*.

c. Perubahan pada retina

Pada pre-eklampsia tampak *edema* retina, *spasmus* setempat, atau menyeluruh pada satu atau dua beberapa arteri, jarang terlihat perdarahan atau eksudat.

d. Perubahan pada paru-paru

Edema pada paru-paru merupakan sebab utama kematian penderita pre-eklampsia dan eklampsia. Komplikasi ini biasanya disebabkan oleh dekomposisi kordis kiri.

e. Perubahan pada otak

Resistensi pembuluh darah dalam otak pada hipertensi dalam kehamilan lebih tinggi lagi pada eklampsia. Walaupun demikian, aliran darah ke otak dan pemakaian oksigen pada pre-eklampsia tetap dalam batas normal. Pemakaian oksigen pada otak hanya menurun pada eklampsia.

f. Perubahan metabolisme dan elektrolit

Hemokonsentrasi yang menyertai pre-eklampsia dan eklampsia tidak diketahui penyebabnya. Disini terjadi pergeseran cairan dari ruang intara vaskuler ke ruang interstisial, kejadian ini di ikuti dengan kenaikan hematokrit, peningkatan protein serum dan sering bertambahnya *edema* menyebabkan volume darah mengurang, viskosites darah meningkat, waktu peredaran darah tepi lebih lama. Karena itu aliran darah ke jaringan diberbagai jaringan tubuh mengurang dengan akibat hipoksia (Sarwono, 2007).

2.3.3. Gambaran Klinik

Tanda-tanda pada pre-eklampsia timbul dalam urutan : penambahan berat badan yang berlebihan, diikuti *edema*, hipertensi, dan ahirnya proteinuria, pada pre-epklampsia berat disebabkan sakit kepala yang hebat di frontal, skotoma, diplopia, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual dan muntah-muntah. Gejala-gejala ini sering ditemukan pada pre-eklampsia yang meningkat dan merupakan petunjuk bahwa eklampsia akan timbul. Tekanan darah pun meningkat lebih tinggi, *edema* menjadi lebih umum, dan proteinuria bertambah banyak.

1. Pencegahan

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini pre-eklampsia, dan dalam hal ini harus dilakukan penanganan semestinya. Kita perlu lebih waspada akan timbulnya pre-eklampsia dengan adanya faktor-faktor predisposisi. Walaupun timbulnya pre-eklampsia tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekuensinya dapat dikurangi dengan pemberian penerangan secukupnya dan pengawasan yang baik pada ibu hamil.

Penerangan tentang manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan, istirahat tidak selalu berbaring ditempat tidur, namun pekerjaan sehari-hari perlu dikurangi dan dianjurkan lebih banyak duduk dan berbaring. Diet tinggi protein, dan rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan perlu dianjurkan (Sarwono, 2007).

2. Penanganan

Pengobatan hanya dapat dilakukan secara simtomatis karena etiologi pre-eklampsia, dan faktor-faktor apa dalam kehamilan yang menyebabkannya, belum diketahui.

Tujuan utama penanganan ini adalah :

- Mencegah terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia
- Melahirkan janin hidup
- Melahirkan janin dengan trauma sekecil-kecilnya

Pada dasarnya penanganan pre-eklampsia terdiri atas penanganan medik dan obstetrik. Penanganan obstetrik ditujukan untuk melahirkan bayi pada saat yang optimal, yaitu sebelum janin mati dalam kandungan, akan tetapi sudah cukup umur untuk hidup di luar uterus (sarwono, 2007).

2.3.4. Penanganan Pada Pre-eklampsia Ringan

1. Istirahat ditempat tidur merupakan terapi utama pada pre-eklampsia

2. Berbaring pada sisi tubuh menyebabkan pengaliran darah ke plasenta meningkat, aliran darah ke ginjal juga lebih banyak, tekanan vena pada ekstremitas bawah turun dan resorpsi cairan dari dalam darah tersebut bertambah
3. Pemberian fenobarbital 3x30 mg sehari akan menenangkan penderita dan dapat juga menurunkan tekanan darah (Sarwono, 2007).

2.3.5. Penanganan Pre-eklampsia Berat

1. Berikan sedative yang kuat untuk mencegah kejang-kejang
2. Sesudah 12-24 jam bahaya akut dapat diatasi, dapat dipikirkan cara yang terbaik untuk menghentikan kehamilan, tindakan ini perlu untuk mencegah terjadinya eklampsia.

Sebagai pengobatan untuk mencegah terjadinya kejang-kejang dapat diberikan :

1. Larutan sulfas magnesikus 40% sebanyak 10 ml (4 gram) disuntikkan intramusculus bokong kiri dan kanan sebagai dosis permulaan, dan dapat di ulangi 4 gram tiap 6 jam menurut keadaan. Tambahan sulfas magnesikus hanya diberikan bila diuresis baik, reflex fatella positif, dan kecepatan perdarahan lebih 16 per menit. Obat tersebut selain menenangkan, juga dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan diuresis.
2. Klorpromazin 50 mg intramusculus
3. Diazepam 20 mg intramusculus

2.4. Eklampsia

Pada wanita yang menderita eklampsia timbul serangan kejang, yang diikuti oleh koma. Dengan pengetahuan bahwa biasanya eklampsia didahului oleh pre-

eklampsia tampak pentingnya pengawasan antenatal yang teliti dan teratur, sebagai usaha untuk mencegah timbulnya penyakit ini (Sarwono, 2007).

2.4.1. Gejala dan Tanda

pada umumnya kejang merupakan gejala utama dengan didahului makin memburuknya pre-eklampsia, adapun gejala dari pre-eklampsia tersebut adalah :

1. Nyeri kepala di daerah frontal
2. Gangguan penglihatan
3. Nyeri di epigastrium
4. Hiperrefleksia

Konvulsi eklampsia dibagi dalam 4 tingkat, yaitu :

1. Tingkat awal atau aura

keadaan ini berlangsung kira-kira 30 deti, mata terlihat terbuka, tanpa melihat, kelopak mata bergetar demikian pula tangannya, dan kepala diputar ke kanan dan ke kiri.

2. Tingkat kejang tonik

yang berlangsung kurang lebih 30 detik, dalam tingkat ini seluruh otot menjadi kaku, wajahnya kelihatan kaku, tangan menggenggam, kaki membengkok kedalam, pernafasan berhenti, muka mulai menjadi sianotik, lidah dapat tergigit.

3. Tingkat kejang klonik

Yang berlangsung antara 1-2 menit. Spasmus tonik menghilang. Semua otot berkontraksi dan berulang-ulang dalam tempo yang cepat. Mulut membuka dan menutup dan lidah dapat digigit lagi, bola mata menonjol, dari mulut keluar darah yang berbusa, muka menunjukkan kongesti dan sianosis, penderita menjadi tidak sadar.

4. Tingkat koma

Lamanya ketidaksadaran tidak selalu sama, secara perlahan-lahan penderita menjadi sadar lagi, akan tetapi dapat terjadi pula bahwa sebelum itu terjadi serangan baru dan berulang, sehingga ia tetap dalam koma (Sarwono, 2007).

2.4.2. Pencegahan

Usaha-usaha untuk menurunkan frekuensi eklampsia terdiri atas :

1. Meningkatkan jumlah balai pemeriksaan antenatal dan mengusahakan agar semua wanita hamil memeriksakan diri sejak hamil muda
2. Mencari pada tiap pemeriksaan tanda-tanda pre-eklampsia dan mengobatinya segera apabila ditemukan
3. Mengahiri kehamilan sedapat-dapatnya pada kehamilan 37 minggu ke atas apabila setelah dirawat tanda-tanda pre-eklampsia tidak juga dapat dihilangkan

2.4.3. Penanggulangan

tujuan utama pengobatan eklampsia ialah menghentikan kejang dan mengurangi vaso spasmus, dan meningkatkan dieresis. Pertolongan yang perlu diberikan jika timbul kejang yaitu : mempertahankan jalan pernafasan bebas, menghindarkan tingginya lidah, pemberian oksigen, dan menjaga agar penderita tidak mengalami trauma, untuk menjaga jangan sampai terjadi kejang lagi yang selanjutnya mempengaruhi gejala-gejala lain dapat diberikan beberapa obat :

1. Sodium pentobar, sangat berguna untuk menghentikan kejang dengan segera bila diberikan secara intravena, obat ini mengandung bahaya yang tidak kecil, oleh sebab itu harus diberikan di rumah sakit. Dosis inisial dapat diberikan sebanyak 0,2-0,3 dan disuntikkan perlahan-lahan.
2. Sulfas magnesicus, yang mengurangi kepekaan saraf pusat pada hubungan neuromuscular tanpa mempengaruhi bagian lain dari susunan saraf. Obat ini

menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah, meningkatkan diuresis, dan menambah aliran darah ke uterus. Dosis yang diberikan 8 gr dalam larutan 40% secara intramusculus, selanjutnya tiap 6 jam 4 gr, dengan syarat reflex fatella masih positif, pernafasan 16 atau lebih per menit, diuresis harus melebihi 600 ml perhari.

3. Lytic cocktail, yang terdiri atas petidin 100 mg, dan prometazin 50 mg dilarutkan dalam glukosa 5% 500 ml dan diberikan secara infus intravena. Jumlah tetesan disesuaikan dengan keadaan tensi penderita. Maka dari itu tensi dan nadi di ukur 5 menit dalam waktu setengah jam pertama dan bila keadaan sudah stabil, pengukuran dapat dijarangkan menurut keadaan penderita. Pemberian obat-obatan tersebut disertai dengan pengawasan yang teliti dan terus menerus (Sarwono, 2007).

2.5. Kerangka Konsep

Yang dimaksud dengan kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2010).

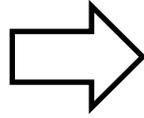
Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengetahui tindakan ibu hamil terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

Variabel Independen

- Perilaku ibu hamil
 - Pengetahuan
 - Sikap
 - Tindakan

Variabel Dependen

- Pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan
 - Terjadi
 - Tidak terjadi



Skema 2.1 Kerangka Konsep

1. Variabel independen adalah variabel sebab atau variabel yang mempengaruhi yaitu, pengetahuan, sikap, dan tindakan.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi , yang terdiri dari pengetahuan ibu hamil terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada mada kehamilan.

2.6. Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari masalah atau pertanyaan penelitian.

Hipotesa penelitian adalah :

$h_0 \Rightarrow$ tidak ada hubungan perilaku ibu hamil terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

$H_a \Rightarrow$ ada hubungan antara perilaku ibu hamil terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif kolerasi* dengan pendekatan *cross secsional* yaitu suatu metode yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan antara variabel yang berbeda, untuk menghitung besarnya kolerasi kita menggunakan statistik, tehnik statistik ini dapat digunakan untuk menghitung antara dua variabel atau lebih (Arikunto, 2006).

3.2. Waktu Dan Lokasi Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan desember 2015- juli 2016

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Jenis kegiatan	Waktu pelaksanaan penelitian tahun 2016									
		Dese mber	Jan uar i	Feb rua ri	Maret	April	Me i	Jun i	Juli	Agus tus	
1	Penelusuran pustaka	■									
2	Studi pendahuluan	■									
3	Pengajuan judul		■								
4	Bimbingan proposal			■	■	■					
5	Seminar proposal					■	■				
6	Perbaikan proposal						■	■			
7	Penelitian							■	■		
8	Bimbingan penelitian								■	■	
9	Penyusunan laporan										■
10	Sidang skripsi										■

3.2.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal. Alasan memilih lokasi ini adalah karena masih banyak ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia

pada masa kehamilan dan belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan perilaku ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil mulai dari trimester I sampai trimester ke IV yang berjumlah 30 orang dari bulan desember sampai dengan bulan juli 2016 di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal.

3.3.2. Sampel

Adapun sampel pada penelitian ini diambil dari setiapibu hamil yang ada di desa tolang, cara pengambilan sampel dari penelitian ini dilakukan dengan cara *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan tiba-tiba berdasarkan siapa yang ditemui oleh peneliti. Misalnya populasi adalah setiap ibu hamil yang di temui, maka peneliti mengambil sampel dari orang-orang yang hamil pada saat itu juga (sugiyono, 2014).

3.4. Alat Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini

dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang telah disusun sebelumnya oleh kasmita di desa patahajang kecamatan ulupungkut kabupaten mandailing natal tahun 2010. Pada waktu pengambilan data responden diberi penjelasan singkat mengenai kuesioner yang akan di isi, serta meminta kesiapannya untuk menjadi sampel penelitian. Selanjutnya responden diminta mengisi sendiri kuesioner dan dikembalikan saat itu juga.

3.4.2. Data Skunder

Data skunder dalam penelitian ini diperoleh melalui sekdes desa Tolang dan Puskesmas Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal.

3.5. Defenisi Operasional

Yaitu mendefenisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, mempermudah peneliti dalam mengembangkan instrumen penelitian, menentukan bagian metode pengumpulan data dan jenis data/skala pengukurannya (Notoadmodjo, 2010).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel independen	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasilukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden untuk mencegah terjadinya	Kuesioner	Ordinal	-Baik (76-100%) -Cukup (56-75%)

		pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan			-Kurang (<65%) (Arikunto, 2006).
2	Sikap	Kesiapan seseorang yang dapat dilihat dari respon terhadap suatu objek atau kejadian	Kuesioner	Ordinal	Positif >15 Negative <15
3	Tindakan	Tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.	observasi		Melakukan >5 Tidak melakukan <5
No	Variabel dependen				
1	Kejadian pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan	Penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan	Kuesioner	Ordinal	Terjadi Tidak terjadi

3.6. Tehknik Pengukuran Instrumen

Aspek pengukuran penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang telah disediakan dan disesuaikan dengan skor yang ada,

penilaian dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori (baik, cukup, kurang) yang berdasarkan jawaban yang diperoleh dari responden.

Adapun kategori penilaian ini sesuai dengan menggunakan skala likert yang terdapat pada Notoadmodjo, (2007), antara lain :

1. Nilai baik, apabila skor yang diperoleh responden 76%-100%
2. Nilai cukup, apabila skor yang diperoleh responden 56%-75%
3. Nilai kurang, apabila skor yang diperoleh responden <55%

3.6.1. Uji Validitas

Validitas digunakan untuk menguji kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu daftar variabel. Daftar pertanyaan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Hidayat, 2010).

Alat ukur yang dilakukan pada penelitian ini adalah kuesioner dengan jawaban tertutup sehingga responden hanya memilih jawaban yang ada. Kuesioner yang dibagikan terdiri dari tiga bagian yaitu variabel pengetahuan, sikap dan tindakan. Untuk variabel pengetahuan ibu hamil ada sebanyak 10 pertanyaan. Jika jawaban benar maka diberi nilai satu (skor =1) dan jika yang salah maka diberi nilai nol (skor =0). Kuesioner variabel pengetahuan menggunakan kuesioner dari penelitian kasmita batubara dengan judul hubungan perilaku ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan di desa patahajang kecamatan ulupungkut. Hasil uji reabilitas dengan menggunakan formula Cronbach Alpha terhadap kuesioner pengetahuan ibu hamil adalah 0,70.

Sedangkan untuk sikap ibu hamil terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia menggunakan kuesioner dari penelitian yang sama yaitu oleh kasmita

batubara. Kuesiner berjumlah 15 butir pernyataan, hasil uji reabilitas dengan menggunakan formula Cronbach Alpha terhadap kuesioner hubungan perilaku ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan adalah 0,896. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala likert dengan alternative jawaban yaitu , SL:selalu, S : sering, KD : kadang-kadang, TP: tidak pernah, P : pernah. Bobot nilai yang diberikan untuk setiap pernyataan positif diberi nilai SL = 4, S =3, KD =2, TP=0

3.7. Pengolahan Dan Analisa Data

3.7.1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Dilakukan pengecekan kelengkapan data-data yang telah dikumpulkan, bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data akan diperbaiki atau dilakukan pendataan ulang.

b. *Coding*

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

c. *Tabulating*

Setelah data tersebut masuk kemudian direkap dan disusun dalam bentuk tabel agar dapat dibaca dengan mudah

d. *Processing*

Data yang dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program *software for window*

e. *Cleaning*

Data dari setiap sumber yang telah selesai dimasukkan, perlu dicetak kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau kolerasi (Notoadmodjo, 2010).

3.7.2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data menarik digunakan data mean atau rata-rata median, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden dan presentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden dan presentase responden berdasarkan : pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoadmodjo, 2012).

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi. Analisa ini dilakukan untuk menguji hubungan perilaku ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan ($\alpha=0,05$).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

A. Data Geografis

Desa Tolang terletak di Jalan Raya Hutagodang Kecamatan Ulu Pungkut Kabupaten Mandailing Natal dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : Berbatasan dengan Desa Hutarimbari
 Sebelah Timur : Berbatasan dengan Perkebunan Rakyat
 Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Patahajang
 Sebelah Barat ; Berbatasan dengan Perkebunan Tormandagang

B. Data Demografis

Desa tolang terdiri dari dua lingkungan diantaranya yaitu lingkungan satu dan lingkungan dua dengan jumlah penduduk desa Tolang adalah 1.581 jiwa dengan 262 KK yang menempati area seluas ± 2 Hektar.

4.1.1 Data Univariat

1. Frekuensi jumlah ibu hamil yang mengalami Pre-eklampsia dan Eklampsia

Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristika Responden Terhadap Trjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulu Pungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016

No	Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia	Frekuensi	Persentase(%)
1	Terjadi	26	86,7%
2	Tidak terjadi	4	13,3%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.1.1 di atas dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang mengalami Pre-eklampsia dan Eklampsia Mayoritas 26 orang (86,7%).

2. Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan

Tabel 4.2 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulu Pungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	2	6,7%

2	Cukup	7	23,3%
3	Kurang	21	70,0 %
Jumlah		30	100 %

Berdasarkan tabel 4.1.2 di atas dapat dilihat bahwa dari 30 responden ibu hamil yang berpengetahuan baik berjumlah 2 orang (6,7%), yang berpengetahuan cukup berjumlah 7 orang (23,3%), dan berpengetahuan Kurang berjumlah 21 orang (70,0%) .

3. Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

Tabel 4.3 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Ibu Hamil Terhadap Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulu Pungut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	7	23,3%
2	Negatif	23	76,7%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 4.1.3 di atas dilihat dari 30 responden yang bersikap positif berjumlah 7 orang (23,3%), dan yang bersikap negatif berjumlah 23 orang (76,7%)

4. Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan

Tabel 4.4 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan Ibu Hamil Terhadap Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulu Pungut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016

No	Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dilakukan	8	26,7%

2	Tidak Dilakukan	22	73,3%
Total		30	100%

Berdasarkan tabel 4.1.4 di atas dapat dilihat dari 30 responden dan yang melakukan tindakan mendukung berjumlah 8 orang (26,7%), dan yang tidak melakukan tindakan yang mendukung berjumlah 22 orang (73,3%).

4.1.6 Data Bivariat

1. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Responden Terhadap Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia pada masa kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulu Pungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016

No	Pengetahuan	Terjadi pre-eklampsia dan eklampsia				Total	%	P
		terjadi		Tidak terjadi				
		N	%	N	%			
1	Baik	0	0	2	6,7	2	6,7	P=0,001
2	Cukup	5	16,7	2	6,7	7	23,3	
3	Kurang	21	70,0	0	13,3	21	70,0	
	Jumlah	26	86,7	4	13,4		100	

Berdasarkan tabel 4.1.5 di atas dilihat dari 30 responden yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia sebanyak 26 orang, yang berpengetahuan cukup berjumlah 5 orang (16,7%), berpengetahuan kurang berjumlah 21 orang (70,0%), dan berpengetahuan baik tidak ada, dan dari 4 orang (13,3%) yang tidak mengalami pre-eklampsia dan eklampsia, berpengetahuan baik dan cukup, berpengetahuan baik 2 orang (6,7%), berpengetahuan cukup 2 orang (6,7%),

Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima berarti ada pengaruh pengetahuan terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

2. Pengaruh sikap Terhadap Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa kehamilan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Hubungan Terhadap Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulu Pungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016

No	Sikap	Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia				Total	%	P
		Terjadi		Tidak terjadi				
		N	%	N	%			
1.	Positif	3	10,0	0	0	3	10,0	P=0,001
2.	Negatif	23	76,7	4	13,3	27	90,0	
	Jumlah	26	86,7	4	13,3	35	100	

Berdasarkan tabel 4.1.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia 26 orang (86,7%), bersikap positif 3, dan yang bersikap negatif berjumlah 23 orang (76,7%), . Kemudian dari 4 (13,3%) orang yang tidak mengalami pre-eklampsia dan eklampsia bersikap positif tidak ada (0%), bersikap negative 4 orang (13,3%).

Berdasarkan Uji statistik diperoleh nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima ada pengaruh sikap terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

3. Pengaruh Tindakan Terhadap Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Tindakan Terhadap Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulu Pungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016

No	Tindakan	Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia		Total	%	P

		Terjadi		Tidak terjadi				
		N	%	N	%			
1	Dilakukan	4	13,3	4	13,3	8	26,7	P=0,03
2	Tidak dilakukan	22	73,3	0	0	22	73,3	
Jumlah		26	86,6	4	13,3	30	100	

Berdasarkan tabel 4.1.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia 26 orang (86,6%), melakukan tindakan mendukung berjumlah 4 orang (13,3%), tindakan yang tidak mendukung 22 orang (73,3%). Kemudian dari 30 responden yang tidak mengalami pre-eklampsia dan eklampsia berjumlah 4 orang (13,3%), melakukan tindakan yang mendukung dan tidak ada (0%), yang tidak melakukan tindakan yang mendukung

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P=0,03(P < 0,05)$ artinya H_0 - ditolak H_a diterima ada pengaruh tindakan terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah penelitian kemudian membandingkan antara teori dengan hasil penelitian. Berdasarkan hasil penelitian

yang berjudul “ Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulu Pungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016” dengan 30 responden maka diperoleh pembahasan sebagai berikut :

5.1.1 Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa dari 30 responden mayoritas yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia sebanyak 26 orang (86,7%) dan minoritas yang tidak mengalami pre-eklampsia dan eklampsia sebanyak 4 orang (13,3%).

Menurut teori perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2007).

Menurut hasil penelitian, perilaku Ibu Hamil Dengan Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Termasuk dalam Kategori Tidak Mendukung hal ini secara langsung mempengaruhi terjadinya pre-eklampsia, karena ibu hamil menganggap pre-eklampsia dan eklampsia itu merupakan suatu penyakit yang di buat ataupun penyakit kiriman. Dan sebagian ibu hamil berperilaku mendukung karna ibu berpendapat ada hubungan perilaku ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan, dimana ibu hamil beranggapan kalau pengetahuan, sikap, dan tindakan dapat mempengaruhi kejadian pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

5.1.2 Berdasarkan Pengetahuan

Dari hasil penelitian dapat di lihat bahwa dari 30 responden Mayoritas berpengetahuan kurang berjumlah 21 orang (70,0%) dan minoritas berpengetahuan baik berjumlah 2 orang (6,7%).

Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima berarti ada pengaruh pengetahuan terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan. Menurut pendapat Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, yang terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendegaraan, penciuman, rasa dan raba. Dan sebegini besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Menurut Aziz Halimun H (2009) yang menyatakan bahwa masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan pelayanan kesehatan demikian juga sebaliknya masyarakat yang berpengetahuan kurang akan memiliki kesadaran yang rendah akan pelayanan kesehatan sehingga kondisi demikian akan mempengaruhi sistem kesehatan.

Menurut pendapat peneliti ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan menurut pernyataan mereka karena beban pikiran dan stress yang di alami ibu serta pengetahuan ibu yang kurang terhadap penyebab terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia tersebut,. Sehingga setelah peneliti melakukan penelitian mendapatkan hasil kategori kurang, ini karena kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pendapat para ahli sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti karena ada pengaruh pengetahuan terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan

5.1.3 Berdasarkan Sikap

Dari hasil penelitiandapat dilihat dari 30 responden Mayoritas bersikap negative berjumlah 23 orang (76,7%) yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia 23 orang (76,7%), yang tidak mengalami pre-eklampsia dan eklampsia tidak ada (0%), dan minoritasyang bersikap positif berjumlah 7 orang (23,3%) yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia3 orang (10,0%), yang tidak mengalami pre-eklampsia dan eklampsia 4 orang (13,3.%).

Menurut Notoadmodjo (2010) pelaksanaan pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh sikap masyarakat, semakin baik sikap seseorang pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau sebaliknya apabila sikap seseorang buruk maka akan sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan meningkat dalam pelayanan membutuhkan sikap yang baik ini akan berpengaruh dalam system pelayanan kesehatan .Hal ini terjadi karena kurangnya sikap yang baik dari masyarakat dan rasa peduli masyarakat yang kurang dengan kesehatan.

Menurut pendapat peneliti ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia karena tidak ada sikap positif ataupun sikap menerima dari masyarakat, mereka berpendapat kalau pre-eklampsia dan eklampsia tidak ada hubungan dengan sikap negatif yang dilakukan.Mereka berpendapat kalau itu suatu penyakit yang di kirim ataupun perbuaran manusia sendiri.Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pendapat para ahli sesuai dengan hasil penelitian yang

dilakukan, karena ada pengaruh perilaku terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

5.1.4 Berdasarkan Tindakan

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 30 responden Mayoritas yang tidak melakukan tindakan mendukung berjumlah 22 orang (73,3%) yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia 22 orang (73,3%). dan minoritas yang melakukan tindakan yang 8 orang (26,7%) yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia 4 orang (13,3%), yang tidak mengalami pre-eklampsia dan eklampsia 4 orang (13,3%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P=0,003$ ($P < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima ada pengaruh pengetahuan terhadap tindakan dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

Menurut WHO yang mengatakan bahwa manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu, disebabkan karena kejadian alamiah, apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan, baik lingkungan fisik ataupun social, budaya, dan ekonomi, maka anggota masyarakat di dalamnya akan mengalami perubahan.

Menurut pendapat peneliti ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia karena mereka berpendapat bahwa penyakit tersebut tidak ada hubungannya dengan tindakan yang dilakukan pada saat kehamilannya.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa pendapat para ahli sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan karena ada pengaruh tindakan terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

5.2. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Terjadinya Pre-eklampsia Dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.1.5 hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan di desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016. Menurut teori yang dikemukakan Notoadmodjo bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, yaitu terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Menurut peneliti ibu hamil yang berpengetahuan baik akan lebih kecil kemungkinan mengalami pre-eklampsia dan eklampsia, begitu juga sebaliknya ibu hamil yang berpengetahuan kurang akan lebih tinggi kemungkinan akan mengalami pre-eklampsia dan eklampsia.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa pendapat para ahli sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti karena ada pengaruh pengetahuan terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia

5.3. Hubungan Sikap Dengan Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.1.6 hasil uji statistik di dapatkan ada hubungan antara sikap dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan di desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Tahun 2016.

Menurut Notoadmodjo (2010) pelaksanaan pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh sikap masyarakat, semakin baik sikap seseorang pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau sebaliknya apabila sikap seseorang buruk maka akan sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan

meningkat dalam pelayanan membutuhkan sikap yang baik ini akan berpengaruh dalam system pelayanan kesehatan .Hal ini terjadi karena kurangnya sikap yang baik dari masyarakat dan rasa peduli masyarakat yang kurang dengan kesehatan.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pendapat para ahli sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan, karena ada pengaruh perilaku terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

5.4. Hubungan Tindakan Dengan Terjadinya Pre-eklampsia Dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.1.6 hasil uji statistik di dapatkan ada hubungan antara tindakan dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan di desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Tahun 2016.

Menurut WHO yang mengatakan bahwa manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu, disebabkan karena kejadian alamiah, apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan, baik lingkungan fisik ataupun sosial, budaya, dan ekonomi, maka anggota masyarakat di dalamnya akan mengalami perubahan.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa pendapat para ahli sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan karena ada pengaruh tindakan terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia di Desa Tolang Kecamatan Ulu Pungut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016. Maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengetahuan dari 30 responden mayoritas berpengetahuan kurang berjumlah 21 orang (70,0%), dan minoritas berpengetahuan baik

berjumlah 2 orang (6,7%). Maka dari uji statistic di peroleh nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima dapat diketahui Ada pengaruh Pengetahuan ibu hamil Terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

2. Berdasarkan sikap dari 30 responden mayoritas bersikap negatif berjumlah 23 orang (76,7%), dan minoritas yang bersikap positif i berjumlah 7 orang (23,3%). Maka dari uji statistic diperoleh nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima dapat diketahui Ada pengaruh sikap ibu hamil terhadap terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.
3. Berdasarkan tindakan dari 30 responden mayoritas yang tidak melakukan tindakan mendukung berjumlah 22 orang (73,3%) dan minoritas yang tidak melakukan tindakan mendukung berjumlah 8 orang (26,7%). Maka dari uji statistic diperoleh nilai $P = 0,003$ ($P < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima dapat diketahui Ada pengaruh tindakan ibu hamil dengan terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan..

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas tentang “Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Terjadinya Pre-eklampsia dan Eklampsia Pada Masa Kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulu Pungut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016”., maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi pedoman dan sebagai bahan perbandingan serta dapat menambah pengetahuan, dan wawasan tentang kejadian pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan..

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi pendidikan untuk menambah atau melengkapi bahan bacaan di perpustakaan sehingga memudahkan mahasiswa untuk mencari bahan yang berkaitan dengan kejadian pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

3. Bagi Tempat penelitian

Diharapkan bagi kepala desa agar mengarahkan bidan desa untuk mengadakan penyuluhan dan memberikan penjelasan tentang kejadian pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

4. Bagi ibu hamil

Diharapkan Kepada ibu hamil agar mengikuti penyuluhan dan mencari informasi tentang kejadian pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S.(2006). *prosedur penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asrul, A.(2007). *prosedur penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Halimun H. (2009). *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat* Jakarta; Nuha Medika
- Hidayat. (2009). *Keterampilan dasar praktek klinik*. Jakarta : Salemba Medika
- Kumala, Sari, Intan. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Kusmiyati. (2008)*penyakit yang menyertai kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Kesehatan, profil. (2009). *Mandailing Natal* : Dinas Kesehatan Mandailing Natal

- Manuaba, I. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*, Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta
- . ————— (2012). *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- Jhonson. (2007) *Faktor Yang Mempengaruhi Pre-Eklampsia dan Eklampsia*. Diperoleh tanggal 13 juli 2007 dari [http://jurnal unimus.ac.id](http://jurnal.unimus.ac.id) 243
- Prawihardjo, (2009). *Asuhan Antenatal*, Jakarta : Rineka Cipta
- Saragih. (2009). *Angka Kematian Ibu Dan Bayi Masih Tinggi*. Diperoleh tanggal 8 Maret 2008 dari [http://akuindonesiana](http://akuindonesiana.wordpress.com). Wordpress.com
- Sarwono. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sugiyono. (2004). *Jenis-jenis Teknik Sampling*. Diperoleh tanggal 1 November 2014 dari [http://www](http://www.eurekapedidikan.com). Eurekapedidikan.com

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : **HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN TERJADINYA PRE-EKLAMPSIA DAN EKLAMPSIA PADA MASA KEHAMILAN DI DESA TOLANG KECAMATAN ULUPUNGKUT KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2016**

Peneliti : Seri Miskah

Nama saya Seri Miskah Mahasiswi STIKES AUFA ROYHAN Padangsidempuan. Saat ini sedang melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Terjadinya Pre-eklampsia dan

Eklampsia Pada Masa Kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016. Penelitian ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan tugas akhir di Stikes Afa Royhan Padangsidempuan.

Saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika ibu bersedia maka saya akan memberikan lembaran kuesioner ini untuk diisi. Peneliti menjamin identitas dan kerahasiaan jawaban yang ibu berikan dan akan digunakan hanya untuk penelitian ini. Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukrela, jika ibu tidak bersedia menjadi responden saya tidak memaksa dan tetap menghargai keputusan ibu.

Terimakasih atas perhatian dan partisipasinya.

Peneliti

Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

No Responden :

Dengan menandatangani persetujuan ini, saya :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Memberikan persetujuan mengisi angket (kuesioner) yang diberikan peneliti, saya mengerti bahwa saya menjadi responden ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dengan Terjadinya Pre-eklampsia dan

Eklampsia Pada Masa Kehamilan di Desa Tolang Kecamatan Ulupungkut Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

Saya telah mengerti bahwa jawaban ini hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh sebab itu, saya secara sukarelawan berperan serta dalam penelitian ini.

Padangsidempuan, Mei 2016

Responden

KUESIONER

HUBUNGAN PERILAKU IBU HAMIL DENGAN TERJADINYA PRE-EKLAMPSIA DAN EKLAMPSIA PADA MASA KEHAMILAN DI DESA TOLANG KECAMATAN ULUPUNGKUT KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2016

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan identitas dan pengetahuan anda.

Terima kasih atas partisipasi anda.

1. Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang anda anggap benar.

I. Karakteristik Responden

a) Pendidikan

SD SMP SMA Sarjana

b) Umur

20-35 36-45 46-60

c) Pekerjaan

PNS Karyawan Wiraswasta

d) Sumber informasi

e) Media elektronik Media Cetak

PetugasKesehatan

II. Pengetahuan

Bacalah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dan jawablah dengan benar.

- 1) Tanda-tanda yang menunjukkan adanya tanda tekanan darah tinggi adalah
 - a. Bengkak pada tangan dan jari disertai sakit kepala yang hebat
 - b. Sakit kepala yang hilang setelah istirahat
 - c. Bengkak pada kaki yang biasa terjadi pada ibu hamil
- 2) Bengkak pada kaki yang hilang setelah istirahat merupakan masalah yang
 - a. Normal
 - b. Tidak normal
 - c. Biasa-biasasaja
- 3) Pandangan kabur dan berbayang merupakan tanda dari
 - a. Tanda kemungkinan hamil
 - b. Tanda tidak mungkin hamil
 - c. Tanda dari pre-eklampsia dan eklampsia
- 4) Bagaimana cara ibu untuk menghilangkan bengkak pada kaki yang terjadi selama kehamilan

- a. Beristirahat dan meninggikan kaki
 - b. Beristirahat dan menggantung kaki
 - c. Menggantung kaki
- 5) Biasanya ibu merasakan gerakan janinnya pada bulan
- a. Ketiga dan keempat
 - b. Kelima dan keenam
 - c. Ketujuh dan kedelapan
- 6) Apakah yang dimaksud dengan kehamilan
- a. Proses pembentukan janin
 - b. Keadaan mual dan muntah
 - c. Proses pengeluaran janin
- 7) Berikut ini merupakan tanda dari pre-eklampsia dan eklampsia kecuali
- a. Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur
 - b. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan
 - c. Sakit kepala yang hilang setelah istirahat
- 8) Seharusnya sikap keluarga terhadap ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia adalah
- a. Membiarkan saja apa yang ingin dilakukannya
 - b. Mengontrol apa saja kegiatannya, dan menjaga pola makannya
 - c. Melarang melakukan setiap pekerjaan yang dilakukan ibu hamil
- 9) Jenis makanan apa saja yang harus diantisipasi oleh ibu hamil yang menderita pre-eklampsia dan eklampsia
- a. Makanan yang terlalu asin dan banyak mengandung lemak
 - b. Buah-buahan
 - c. Syuran

- 10) Tindakan apa yang perlu dilakukan jika ibu hamil mengalami pre-eklampsia dan eklampsia pada masa kehamilan
- Membiarkan saja
 - Membawa ke fasilitas kesehatan
 - Menyuruh istirahat

III. Sikap

- Ibu hamil melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan yaitu 4 x selama kehamilan.
 - Ya
 - Tidak
- Ibu hamil akan melakukan istirahat yang cukup jika terjadi sakit kepala yang biasa di derita ibu saat hamil.
 - Ya
 - Tidak
- Jika ibu hamil menderita tekanan darah yang tinggi saat hamil, maka siibu akan mengurangi penggunaan garam pada makanan.
 - Ya
 - Tidak
- Ibu hamil akan lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan karena menderita tekanan darah yang tinggi
 - Ya
 - Tidak
- Jika ibu hamil yang menderita tekanan darah yang tinggi, keluarga selalu mengawasi, dan mengontrol aktifitasnya
 - Ya

b. Tidak

IV. Tindakan

No	Tindakan Yang Dilakukan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Jika ada keluhan yang di alami ibu saat hamil maka ia akan melakukan speksi.		
2	Apabila ada riwayat tekanan darah tinggi sebelum hamil ibu akan lebih menjaga pola makan ataupun istirahat.		
3	Jika ibu mengeluh sering sakit kepala yang hebat maka ibu hamil akan beristirahat dengan baik		
4	Jika ibu hamil mengalami penglihatan kabur ia akan melakukan pemeriksaan tekanan darah nya ketenaga kesehatan		
5	Apabila ibu hamil mengalami koma maka keluarga segera membawa ibu hamil kerumah sakit		
6	Jika tekanan darah ibu hamil sangat tinggi sebaiknya di rawat di rumah sakit		
7	Jika ibu hamil sudah diketahui mengalami tekanan darah yang tinggi sebaiknya keluarga menjaga dan mengawasinya.		
8	Setelah janin dapat hidup di luar rahim sebaiknya dilakukan operasi		

9	Apabila ibu yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia sebaiknya melakukan olahraga yang cukup		
10	Jika ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia dan eklampsia sebaiknya lebih banyak duduk atau berbaring kearah punggung janin		

iv. Lembar observasi

	Tanda Gejala Pre -eklampsia dan eklampsia	observasi	
		ya	tidak
1	TD sistolik 160 atau tekanan diastolic 110 mmHg	✓	
2	Nyeri kepala, daerah efigastrum	✓	
3	odema	✓	
4	Gangguan penglihatan	✓	
5	Oliguria, air kencing 400 ml atau kurang dari 24 jam		✓

6	Nyeri epigastrium	✓	
7	Hifer refleksia		✓
8	Proteinuria 5 g atau lebih dalam 24 jam		✓

Frequencies

Notes

	Output Created	01-Aug-2016 13:36:23
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Sumber Informasi Pengetahuan Sikap Tindakan Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.031
	Elapsed Time	0:00:00.031

Statistics

	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Sumber Informasi	Pengetahuan	Sikap
N Valid	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

	Tindakan	Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi
N Valid	30	30
Missing	0	0

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35	26	86.7	86.7	86.7
36-45	3	10.0	10.0	96.7
46-60	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

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

Valid	PT	3	10.0	10.0	10.0
	SD	10	33.3	33.3	43.3
	SMA	8	26.7	26.7	70.0
	SMP	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan	5	16.7	16.7	16.7
	PNS	4	13.3	13.3	30.0
	Wiraswasta	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Cetak	14	46.7	46.7	46.7
	Media Elektronik	10	33.3	33.3	80.0
	Petugas Kesehatan	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	6.7	6.7	6.7
	Cukup	7	23.3	23.3	30.0
	Kurang	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	23	76.7	76.7	76.7
	Positif	7	23.3	23.3	100.0

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	23	76.7	76.7	76.7
Positif	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	8	26.7	26.7	26.7
Tidak Dilakukan	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terjadi	26	86.7	86.7	86.7
Tidak Terjadi	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pengetahuan * Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi Crosstabulation

Count

	Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi		Total
	Terjadi	Tidak Terjadi	
Pengetahuan Baik	0	2	2
Cukup	5	2	7
Kurang	21	0	21
Total	26	4	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.637 ^a	2	.000	.001
Likelihood Ratio	15.185	2	.001	.001
Fisher's Exact Test	12.706			.001
N of Valid Cases	30			

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.608	.000	.001
N of Valid Cases		30		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Sikap * Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi Crosstabulation

Count

	Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi		Total
	Terjadi	Tidak Terjadi	
Sikap Negatif	23	0	23
Positif	3	4	7
Total	26	4	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.165 ^a	1	.000	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.623	1	.001		
Likelihood Ratio	14.000	1	.000	.001	.001
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.579	.000	.001
N of Valid Cases		30		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tindakan * Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Tindakan * Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi Crosstabulation

Count

	Terjadinya Pre eklamsi dan Eklamsi		Total
	Terjadi	Tidak Terjadi	
Tindakan Dilakukan	4	4	8
Tidak Dilakukan	22	0	22
Total	26	4	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.692 ^a	1	.000	.003	.003
Continuity Correction ^b	8.734	1	.003		
Likelihood Ratio	12.470	1	.000	.003	.003
Fisher's Exact Test				.003	.003
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.	Exact Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.545	.000	.003
	N of Valid Cases	30		