

**PERILAKU IBU HAMIL TRIMESTER I TENTANG BAHAYA
KEHAMILAN TRIMESTER I DI KELURAHAN BINTUJU
KECAMATAN BATANG ANGKOLA
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Nopida Lestari
NIM. 14030096**

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

**PERILAKU IBU HAMIL TRIMESTER I TENTANG BAHAYA
KEHAMILAN TRIMESTER I DI KELURAHAN BINTUJU
KECAMATAN BATANG ANGKOLA
TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Nopida Lestari
NIM. 14030096**

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

**PERILAKU IBU HAMIL TRIMESTER I TENTANG BAHAYA
KEHAMILAN TRIMESTER I DI KELURAHAN BINTUJU KECAMATAN
BATANG ANGKOLA TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat Afa Royhan
Padangsidempuan

Padangsidempuan, 11 Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si

Penguji I

Penguji II

Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes

Tetty Maharani, SKM, M.Kes

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nopida Lestari

Nim : 14030096

Tempat/Tgl Lahir : Sidadi, 04 Maret 1993

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sidadi

Riwayat Pendidikan :

1. SD NEGERI 1006003 SIGALANGAN : Lulus Tahun 2005
2. SMP NEGERI I SIGALANAGAN : Lulus Tahun 2008
3. SMK PANCA DHARMA : Lulus Tahun 2011
4. DIPLOMA III AKBID DARMAIS : Lulus Tahun 2014

ABSTRAK

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya, untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin

Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui perilaku ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif.

Sampel yang digunakan adalah seluruh ibu hamil trimester I yang berjumlah 31 orang dengan menggunakan tehnik (*accidental sampling*). Pengolahan data mencakup *editing*, *coding*, dan *tabulating* terhadap hasil pengukuran yang diperoleh dan kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Hasil penelitian dari 31 orang responden mayoritas memiliki pengetahuan cukup sebanyak 16 orang 51,6%. Sikap dari 31 orang responden mayoritas memiliki sikap positif sebanyak 21 orang 67,7%. Tindakan dari 31 orang responden mayoritas memiliki tindakan tidak sebanyak 17 orang 54,8%.

Diharapkan kepada responden yakni ibu hamil trimester I agar lebih giat mencari informasi tentang bahaya kehamilan trimester I atau mengenai kesehatan umumnya baik itu dengan petugas kesehatan terdekat ataupun dari sumber informasi lainnya agar dapat memperoleh informasi yang benar

Kata Kunci: Perilaku Ibu Hamil, Trimester I, Bahaya Kehamilan Trimester I

ABSTRACT

Pregnancy is the growth and development of intra-uterine fetal ranging from conception and ends until the onset of labor. Danger in pregnancy is one sign had serious problems in pregnant women or fetuses, for early detection of the occurrence a high risk of pregnancy and the partusition can also reduce maternal mortality and to monitor fetal status.

The purpose of this study is determine the behavior of the first trimester pregnant women about the dangers of the first trimester of pregnancy in Bintuju Village Batang Angkola district South Tapanuli in 2016. Kin descriptive research. The samples used all pregnant women the first trimester which amounted to 31 people by using the technique (accidental sampling). Data processing includes editing, coding, and tabulating the results of measurements obtained and then to presented in the form of a frequency distribution.

The results of a 31 respondents have enough knowledge as many as 16 people 51.6%. The attitude of a 31 respondentsis majority had a positive attitude as much as 21 people 67.7%. The action of the 31 respondents is majority has action not as many as 17 people have no measures were 54,8%.

It is expected that the respondent first trimester pregnant women to be more active search for information about the dangers of the first trimester pregnancy or about the generall health with the hear health officer or from the other sources information if to get the night information.

Keywords : Behavior Pregnanc Women, The Danger Of First Trimester

Pregnancy

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Perilaku Ibu Hamil Trimester I Tentang Bahaya Kehamilan Trimester I Di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016”.Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam 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 :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua STIKes Afa Royhan Padangsidempuan
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep, 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 sekaligus Penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes selaku Pembantu Ketua III STIKes Afa Royhan Padangsidempuan
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku Ketua Program studi SI Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidempuan.

6. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Tetty Maharani SKM, M.Kes selaku Penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini
9. Zulkarnedi Hasibuan, A. Ma. Pd, selaku kepala lurah di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian
10. Orangtua tersayang, abang dan kakak tersayang yang telah banyak memberi dorongan, semangat serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada haholonganku Iskandar Muda Harahap yang banyak memberi motivasi serta do'a sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh dosen program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan
13. Teman-teman Seperjuangan di STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan masukan terhadap peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, 11 Agustus 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	
IDENTITAS PENULIS.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Perilaku Kesehatan.....	7
2.2 Domain Perilaku.....	10
2.3 Konsep Kehamilan.....	16
2.3.1 Pengertian Kehamilan.....	16
2.3.2 Periode Kehamilan.....	17
2.3.3 Tanda-Tanda Kehamilan.....	17
2.4 Bahaya Kehamilan Trimester I.....	21
2.4.1 Pengertian Bahaya Kehamilan.....	21
2.5 Macam-Macam Bahaya Kehamilan Trimester I	21
2.5.1 Perdarahan Pada Kehamilan Muda.....	21
2.5.2 Kehamilan Ektopik.....	26
2.5.3 Molahidatidosa.....	28
2.5.4 Hyperemesis Gravidarum.....	29
2.4.5.1 Patofisiologi.....	32
2.4.5.2 Tanda dan Gejala.....	33
2.4.5.3 Diagnosis	34
2.4.5.4.Obat.....	35
2.5.5 Anemia.....	35
2.6 Kerangka Konsep.....	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39
3.1 Desain dan Metode Penelitian.....	39
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
3.3 Populasi dan Sampel.....	40
3.4 Alat Pengumpulan Data	40
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	41
3.6 Defenisi Operasional.....	42

3.7 Pengolahan dan Analisa Data	42
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	44
4.1. Hasil Penelitian	44
4.2. Data Geografi Dan Data Demografi.....	44
4.3. Karakteristik Responden	44
4.4. Pengetahuan Responden	45
4.5. Sikap Responden	46
4.6. Tindakan Responden	46
BAB V PEMBAHASAN.....	48
5.1 Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester I Tentang Bahaya Kehamilan Trimester I Di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	48
5.2 Pengetahuan	49
5.3 Sikap.....	51
5.4 Tindakan	54
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	xv

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1 Kerangka Konsep.....	38
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 : Waktu Penelitian	39
Tabel 4.1 : Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	44
Tabel 4.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Kehamilan Trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016	45
Tabel 4.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Tentang Bahaya Kehamilan Trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016	46
Tabel 4.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Tindakan Tentang Bahaya Kehamilan Trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Surat Izin Penelitian Dari STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Lembar Surat Balasan Dari Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Output SPSS Frekuensi Variabel
- Lampiran 7 : Output Cross Tab
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Kehamilan merupakan hal yang diperkirakan normal dapat berkembang menjadi kehamilan patologi. Untuk menapis adanya resiko yaitu dengan melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau pentyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda. (Prawirohardjo,2006).

Bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya. Saat ini dalam setiap menit setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. (WHO, 2010)

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* (Winkjosastro, 2006).

Menurut Badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi

komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin (Dinkes, 2013).

Menurut WHO tahun 2013, AKI di Indonesia tertinggi di Negara ASEAN yakni 190 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu di Negara Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, di Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per kelahiran hidup dan Vietnam 29 per 100.00 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, pada tahun 2012 mencapai 228 kasus per 100.000 kelahiran hidup, yang mana masih dibawah pencapaian target tahun 2014 yaitu 118 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2013).

Kematian ibu/ *maternal mortality*, merupakan salah satu indikator dari kesejahteraan suatu bangsa. Hal ini karena apabila ditinjau dari penyebabnya, kematian ibu merupakan suatu permasalahan yang kompleks. Penyebab langsung kematian ibu pada bahaya kehamilan trimester pertama yaitu Perdarahan (42%), Selain itu, terdapat beberapa kondisi bahaya perdarahan lainnya seperti Anemia pada penduduk usia 15-24 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,4% (Riskesdas, 2013); Perkawinan usia dini masih tinggi yaitu sebesar 46,7% (Riskesdas, 2010); Angka kelahiran pada usia remaja juga masih tinggi yaitu sebesar 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun, Abortus (11%), Infeksi (10%), Penyebab lain (15%). dan Penyebab tidak langsung yaitu pendidikan ibu berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam pencapaian akses informasi yang terkait dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu masih banyak ibu dengan pendidikan rendah terutama yang tinggal di pedesaan yang menganggap bahwa kehamilan dan persalinan adalah kodrat wanita yang harus dijalani

sewajarnya tanpa memerlukan perlakuan khusus (pemeriksaan dan perawatan), Sosial ekonomi dan social budaya yang masih rendah pengaruh budaya setempat masih sangat berkaitan dengan pengambilan keputusan ibu dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu. Dan empat (4) terlalu dalam melahirkan : Terlalu muda Terlalu tua Terlalu sering; dan Terlalu banyak dan Tiga (3) terlambat yaitu Terlambat mengambil keputusan, Terlambat dalam pengiriman ke tempat rujukan dan Terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. (SDKI, 2012).

Di Bali 46, 2 % ibu hamil dengan anemia (Ani dkk., 2007), dan di RSUD Wangaya Kota Denpasar 25, 6 % ibu hamil aterm dengan anemia (CM RSUD Wangaya, 2010). Ibu hamil dengan anemia sebagian besar sekitar 62,3 % berupa anemia defisiensi besi (Wiknjosastro, 2005).

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya sebuah perilaku. Tingkat pengetahuan ibu sangat berperan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih berkesinambungan dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2006)

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu itu sendiri selama hamil dan didukung oleh pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Beberapa faktor yang melatar belakangi resiko kematian ibu tersebut adalah kurangnya partisipasi masyarakat yang disebabkan tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga rendah,. Jika ditarik lebih jauh beberapa perilaku tidak mendukung tersebut juga bisa membawa resiko (Wiknjosastro, 2006)

Berdasarkan laporan akuntabilitas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara tahun 2010-2011, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 268 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2009 yaitu sebesar 260 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2008 sebesar 258 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Sumatra Utara, 2012). Di RSUD Dr. Pringadi Medan, angka kejadian ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum berat tahun 2011 sebanyak 34 kasus (82%) dari 280 ibu hamil. (Sumarni, 2011).

Data yang diperoleh Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan pada tahun 2013 jumlah ibu hamil sebanyak 5.451, perkiraan ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 1.473, pada tahun 2014 jumlah ibu hamil sebanyak 6.279, perkiraan ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 1.256.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Pintupadang Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan pada tahun 2013 ada sebanyak 820 ibu hamil terdapat 38 kasus ibu hamil yang mengalami bahaya kehamilan, pada tahun 2014 ada sebanyak 766 ibu hamil terdapat 29 kasus ibu hamil yang mengalami bahaya kehamilan, dan pada tahun 2015 ada sebanyak 856 ibu hamil dan terdapat 32 kasus ibu hamil yang mengalami bahaya dalam kehamilan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan Maret tahun 2016 di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan, jumlah ibu hamil pada trimester I terdapat 33, dan hasil wawancara pada 9 orang ibu hamil trimester I, 6 diantaranya yang mengalami bahaya kehamilan trimester I yaitu 2 orang abortus, 2 orang hiperemesis gravidarum dan 2 orang yang anemia.

Berdasarkan paparan masalah diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “perilaku ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi perumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana perilaku ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016 ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perilaku ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016
- b. Untuk mengetahui sikap ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016.

- c. Untuk mengetahui tindakan ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dalam memberikan penyuluhan pada ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I

1.4.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian lebih lanjut mengenai bahaya kehamilan trimester I pada ibu hamil. Dan sebagai bahan masukan atau bacaan bagi Mahasiswa Stikes Afa Royhan

1.4.4 Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam hal yang berkaitan dengan bahaya kehamilan trimester I

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan, sikap. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak di dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan (Notoatmodjo, 2006).

Menurut teori WHO, Faktor-faktor perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Faktor – faktor Internal

Yaitu faktor – faktor yang ada di dalam diri individu itu sendiri, misalnya : karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan sebagainya) yang dimiliki seseorang. Selain itu juga dapat berupa pengalaman akan keberhasilan mencapai sesuatu, pengakuan yang diperoleh, rasa tanggung jawab, pertumbuhan profesional dan intelektual yang dialami seseorang. Sebaliknya, apabila seseorang merasa tidak puas dengan hasil dari pekerjaan yang telah dilakukannya, dapat dikaitkan dengan faktor – faktor yang sifatnya dari luar diri individu.

b. Faktor – faktor Eksternal

Yaitu faktor – faktor yang ada di luar individu yang bersangkutan. Faktor ini mempengaruhi, sehingga di dalam diri individu timbul unsur – unsur dan dorongan/motif untuk berbuat sesuatu, misalnya pengalaman, fasilitas, sumber informasi, penyuluhan dan pembinaan.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik faktor internal dan eksternal.

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia itu sendiri mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut pendapat Skinner, perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons. Respon ini dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. *Respondent respons atau reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut eliciting stimulation karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
2. *Operant respons atau instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

Perangsang ini disebut reinforcing stimulation atau reinforce, karena memperkuat respons.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu (Notoadmodjo, 2007) :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

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

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau tanggapan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Menurut Skinner, faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut dengan determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan. Misalnya: tingkat kecerdasan, emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan mewarnai perilaku seseorang.

2.2 Domain (Ranah) Perilaku

Menurut pendapat Bloom, perilaku manusia dibagi kedalam 3 domain/ranah, yaitu: kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*).

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil pengetahuan dan ini terjadi setelah orang melakukan pengamatan terhadap suatu penderita tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut taufik (2007), pengetahuan merupakan pengamatan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap penderita melalui Indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

Pengetahuan adalah pemahaman subjek mengenai objek yang dihadapainya. Subjek yang dimaksud adalah manusia sebagai kesatuan berbagai macam kesanggupan yang digunakan untuk mengetahui sesuatu. Objek dalam pengetahuan adalah benda atau hal yang diselidiki oleh pengetahuan itu (Ashari, 2010)

Menurut Depkes (2006), pengetahuan juga diperoleh melalui kenyataan (fakta) dengan melihat, mendengar sendiri melalui alat-alat komunikasi seperti surat kabar, televisi, radio, film, dan lain-lain. Hal demikian diterima panca indera dan diolah otak secara sistematis sehingga akan menghasilkan pengetahuan.

Beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses pendidikan yang didapat oleh seseorang melalui penggunaan panca indera. Proses transformasi pengetahuan itu sendiri biasa berlangsung misalnya melalui penyuluhan.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu itu 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.

b. 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.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan criteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo. 2006).

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. (Notoatmodjo, 2007). Menurut penelitian sikap merupakan suatu reaksi seseorang yang masih tertutup dari orang lain terhadap stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan kesamaan reaksi terhadap gangguan tertentu yang dalam kesehariannya merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap gangguan sosial.

Menurut Widayatun, TR (1999) ada 8 fungsi sikap yaitu : sebagai instrumental; pertahanan diri; penerima objek, ilmu serta memberi arti' nilai ekspresif; social adjustment; eksternalisasi; aktifitas adaptif dalam memperoleh informasi; reflek kehidupan.

Sikap merupakan factor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku yang tertentu. Walaupun demikian sikap mempunyai segi-segi perbedaan dengan pendorong-pendorong lain yang ada dalam diri manusia itu.

Menurut Gerungan, WR (2002) ciri-ciri sikap adalah :

- a. Sikap bukan dibawa orang sejak ia dilahirkan.
- b. Sikap itu dapat berubah-ubah.
- c. Sikap itu tidak berdiri sendiri.
- d. Objek sikap itu dapat merupakan satu hal tertentu.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.

Menurut Sobur, Alex (2009) ciri khas dari sikap adalah :

- a. Mempunyai objek tertentu (orang, perilaku, konsep, situasi, benda)
- b. Mengandung penilaian (suka tidak suka ; setuju tidak setuju)

Tindakan sikap menurut Notoatmodjo (2007)

- a. Menerima (*receiving*)

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

- b. Merespon (*Responding*)

Memberikan pertayaan apabila ditanya, mengerjakan, menyelesaikan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- c. Menghargai (*valuing*)

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

- d. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Menurut Saiffudin, Azwar (2007) sikap terbentuk dari 3 komponen yaitu :

- a. Komponen Kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku bagi objek sikap.

- b. Komponen afektif (*affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap

c. Komponen perilaku (*behavior/conative*)

Dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling menghargai di antara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbale balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut interaksi sosial ini meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis di sekelilingnya.

Menurut Widayatun, TR (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap individu adalah :

- a. Faktor intrinsik, meliputi : kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan, serta kebutuhan dan motivasi seseorang.
- b. Faktor ekstrinsik, meliputi : faktor lingkungan, pendidikan, ideologi, ekonomi, politik dan hankam.

3. Tindakan (*practice*)

Suatu tindakan dimana seseorang melakukan perbuatan nyata serta melakukan perbuatan yang merugikan ataupun menguntungkan dirinya. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata di perlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas :

1. Persepsi (*Perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan tindakan yang diambil adalah praktek tindakan pertama.

2. Respon terpimpin (*guided response*) adalah dapat melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.
3. Mekanisme (*mechanism*) adalah apabila seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*adaptation*) adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.3 Konsep Kehamilan

2.3.1 Pengertian Kehamilan

Ibu hamil adalah ibu yang sel telurnya dibuahi oleh sel benih (sperma) pria, yaitu pada saat sel telurnya matang pada masa subur yang ditandai dengan ibu tidak mendapatkan haid lagi (Widyastuti, 2009)

Kehamilan adalah proses terjadinya konsepsi atau pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (winknjastro, 2005).

2.3.2 Periode Kehamilan

Menurut Kusmiyati. Dkk, (2008) Kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Trimester pertama 0 – 12 minggu
- 2) Trimester kedua 12 – 28 minggu
- 3) Trimester ketiga 28 – 40 minggu

2.3.3 Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda- tanda kehamilan untuk dapat menegakkan kehamilan, menurut (Kusmiyati.dkk, 2008) dengan melakukan penilaian terhadap :

1. Tanda – tanda tidak pasti hamil meliputi :

a) *Amenorhea* (terlambat datang bulan)

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun dalam keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasi penderita perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

c) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesterone

d) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial

e) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

f) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah- muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

g) Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadi kehamila

h) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *chlosma* yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan kulit warna tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, dan warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating hormone*). Pada kulit daerah abdomen dan payudara

dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan perut di duga ini terjadi karena pengaruh *adrenokortikosteroid* karena pengaruh estrogen tinggi.

i) Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

j) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan oada ukuran, bentuk dan konsistensi, uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke- 16-17, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotement adalah tanda ada benda terapung/melayang dalam cairan.

k) Tanda Piscasek

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

l) Perubahan-perubahan pada serviks

1. Tanda Hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut penekanana mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksika. Dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

2. Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini

3. Tanda Chadwicks

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan

4. Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

5. Terjadi pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

6. Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

7. Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

2. Tanda pasti hamil

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop *laenec* pada minggu 17 - 18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2. Palpasi

Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24

2.4 Bahaya Kehamilan Trimester I

2.4.1 Pengertian Bahaya Kehamilan

Bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2003).

Menurut Kusmiyati dkk, (2008), kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil. Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12 % kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur.

2.5 Macam-macam Bahaya Kehamilan Trimester I

2.5.1 Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan (Kusmiyati.dkk, 2008)

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan (Kusmiyati.dkk, 2008)

Berdasarkan jenisnya (Kusmiyati.dkk, 2008) menyebutkan abortus dibagi menjadi :

1. Abortus Imminens (*threatened*)

Abortus yang mengancam, perdarahannya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan. Beberapa kepustakaan menyebutkan beberapa resiko untuk terjadinya prematuritas atau gangguan pertumbuhan dalam rahim. Perdarahan yang sedikit pada hamil muda mungkin juga disebabkan oleh beberapa hal lain misalnya *placental sign* yaitu perdarahan dari pembuluh-pembuluh darah sekitar plasenta.

Dasar Diagnosis

a) Anamnesis

- 1) Kram perut bagian bawah
- 2) Perdarahan sedikit dari jalan lahir

b) Pemeriksaan dalam

- 1) fluksus ada (sedikit)
- 2) Ostium uteri tertutup
- 3) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
- 4) Uterus lunak

2. Abortus Insipiens (*inevitable*)

Abortus insipiens didiagnosis apabila pada wanita hamil ditentukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat diraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi sehingga evakuasi harus segera dilakukan. Janin biasanya sudah mati dan mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan kontraindikasi.

Dasar Diagnosis

a) Anamnesis

- 1) Disertai nyeri/kontraksi rahim.
- 2) Perdarahan dari jalan lahir

b) Pemeriksaan dalam

- 1) Perdarahan sedang hingga banyak
- 2) Ostium uteri terbuka
- 3) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
- 4) Buah kehamilan masih dalam rahim, belum terjadi eksplusi hasil konsepsi
- 5) Ketuban utuh (menonjol)

3. Abortus Incompletus (*incomplete*)

Didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan biasanya terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks

terbuka karena masih ada benda dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak seberat insipens. Pada berapa kasus perdarahan tidak banyak dan bila dibiarkan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan banyak akan terjadi syok.

Dasar Diagnosis

a) Anamnesis

- 1) Kram perut bagian bawah
- 2) Perdarahan banyak dari jalan lahir

b) Pemeriksaan dalam

- 1) Perdarahan sedang hingga banyak
- 2) Teraba sisa jaringan buah kehamilan
- 3) Ostium utri terbuka
- 4) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan

4. Abortus Completus (*complete*)

Hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini kuretase tidak diperlukan perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya 10 hari perdarahan akan berhenti sama sekali, karena dalam masa ini luka rahim telah sembuh dan epitelisasi telah selesai. Serviks dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah abortus masih ada perdarahan, abortus inkomplitus atau endometritis pasca abortus harus dipikirkan.

Dasar Diagnosis

a) Anamnesis

- 1) Nyeri perut bagian bawah sedikit/tidak ada
 - 2) Perdarahan dari jalan lahir
- b) Pemeriksaan dalam
- 1) Perdarahan bercak sedikit hingga sedang
 - 2) Teraba sisa jaringan buah kehamilan
 - 3) Ostium uteri tertutup, bila ostium terbuka teraba rongga uterus kosong
 - 4) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan

5. Abortus tertunda (*missed abortion*)

Apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim sehingga 8 minggu atau lebih. Sekitar kematian janin kadang-kadang ada perdarahan pervaginam sedikit hingga menimbulkan gambaran abortus imminens. Selanjutnya, rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambatlambatnya 6 minggu setelah janin mati pada kehamilan yang masih muda sekali, janin akan lebih sehat dikeluarkan, namun sebaliknya jika kematian janin terjadi pada kehamilan yang lebih lanjut, maka retensi janin akan berlangsung lebih lama.

Dasar Diagnosis

- a) Anamnesis
- 1) Buah dada mengecil
 - 2) Tanpa nyeri
 - 3) Perdarahan bisa ada/tidak
- b) Pemeriksaan fisik

- 1) Hilangnya tanda kehamilan
- 2) Tidak ada bunyi jantung
- 3) Berat badan menurun
- 4) Fundus uteri lebih kecil dari umur kehamilan .

6. Abortus Habitualis (*habitual abortion*)

Merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih.

Etiologi abortus ini kelainan genetic (kromosom), kelainan hormonal (imunologik).

7. Abortus febrilis

Abortus yang disertai rasa nyeri atau febris

Dasar Diagnosis

- a) Anamnesis : panas, perdarahan dari jalan lahir berbau
- b) Pemeriksaan dalam :
 - 1) Ostium uteri umumnya terbuka dan teraba sisa jaringan
 - 2) Rahim merupakan adneksa nyeri pada perabaan
 - 3) Fluksus berbau

2.5.2 Kehamilan ektopik

Di Indonesia kejadian sekitar 5-6 per seribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi ruptur dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Aiyeh. dkk 2008).

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi diluar rahim, misalnya dalam tuba, ovarium, rongga perut, serviks atau tanduk rudimenter rahim. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan abortus atau rupture tuba. Kebanyakan kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba. Kejadian kehamilan tuba 1 dari 150 persalinan (Amerika), angka ini cenderung meningkat. (Kusmiyati.dkk, 2008)

- Patofisiologi :

Kehamilan ektopik terutama terjadi akibat gangguan transportasi ovum yang telah dibuahi dari tuba ke rongga rahim

Dasar diagnosis

a) Anamnesis

- 1) Terlambat haid
- 2) Gejala subjektif kehamilan lainnya (mual, pusing dan sebagainya)
- 3) Nyeri perut, local atau menyeluruh bisa sampai pingsan atau nyeri bahu
- 4) Perdarahan pervaginam

b) Pemeriksaan fisik

- 1) Tanda-tanda syok hipovolemik
 - a. Hipotensi
 - b. Takikardi
- 2) Pucat, anemis dan ekstremitas dinginNyeri abdomen
 - a. Perut tegang
 - b. Nyeri tekan dan lepas abdomen (Kusmiyati.dkk, 2008)

2.5.3 Mola hidatidosa

Hamil molahidatidosa adalah suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidrofik. Uterus lunak dan berkembang lebih cepat dari usia gestasi yang normal, tidak dijumpai adanya janin, kavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur korialis yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar berbentuk gelembung-gelembung seperti anggur. (Kusmiyati.dkk, 2008)

Secara makroskopik, molahidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm. Pada permulaannya gejala molahidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasus-kasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya dyng mole. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit. (Ai yeyeh. dkk, 2008).

Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bias intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena

perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia.
(Ai yeyeh. dkk 2008).

- Faktor predisposisi

- 1) Umur sangat muda dan tua
- 2) Gizi kurang, molahidatidosa banyak ditemukan pada mereka yang kekurangan protein
- 3) Etnis, lebih banyak ditemukan pada *mongoloid* daripada *kaukasoid*
- 4) Genetic, wanita dengan *balanced translocation* mempunyai resiko lebih tinggi

Dasar diagnosis

a) Anamnesis

- 1) Amenore
- 2) Keluhan gestosis antara lain hiperemesis gravidarum
- 3) Perdarahan

b) Pemeriksaan fisik

Uterus besar dari usia kehamilan

c) Diagnosis pasti

Klinis terlihat adanya gelembung molahidatidosa yang keluar dari uterus

(Kusmiyati.dkk, 2008)

2.5.4 Hyperemesis Gravidarum

Hyperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil, seorang ibu menderita Hyperemesis Gravidarum jika seorang ibu memuntahkan segala yang dimakan dan diminumnya hingga berat badan ibu

sangat turun, turgor kulit kurang diurese kurang dan timbul aseton dalam air kencing. (Wiknjosastro, 2005)

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Wiknjosastro, 2005)

Hyperemesis Gravidarum juga dapat diartikan keluhan mual muntah yang dikategorikan berat jika ibu hamil selalu muntah setiap pagi minum ataupun makan. Akibatnya tubuh sangat lemas, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis, aktivitas sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum menurun. Meski begitu tidak sedikit ibu hamil yang masih mengalami mual muntah sampaitrimester ketiga (Ai yeyeh. dkk, 2008).

Salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan yang bisa meningkatkan derajat kesakitan adalah terjadinya gestosis pada masa kehamilan atau penyakit yang khas terjadi pada masa kehamilan, dan salah satu gestosis dalam kehamilannya adalah Hyperemesis gravidarum (Ai yeyeh. dkk, 2008).

Faktor-faktor predisposisi yang telah ditemukan pada hyperemesis gravidarum adalah sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi yang sering dikemukakan adalah primigravida, mola hidatidosa dan kehamilan ganda. Frekuensi yang tinggi pada mola hidatidosa dan kehamilan ganda menimbulkan dugaan bahwa faktor hormon memegang

peranan karena pada kedua keadaan tersebut hormon khorionik gonodotropin dibentuk berlebihan. (Wiknjosastro, 2005)

2. Masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal dan perubahan metabolic akibat hamil serta resistensi yang menurun dari pihak ibu terhadap perubahan ini merupakan faktor organik (Wiknjosastro, 2005)
3. Alergi, sebagai salah satu respon dari jaringan ibu terhadap anak, juga disebut sebagai salah satu faktor organik (Wiknjosastro, 2005)
4. Faktor psikologik memegang peranan yang penting pada penyakit ini, rumah tangga yang retak kehilangan pekerjaan, takut akan kehamilan dan persalinan ,takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu, dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai eksperesi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup (Wiknjosastro, 2005). Kurangnya penerimaan terhadap kehamilan dinilai memicu perasaan mual dan muntah ini. Pada waktu hamil muda, kehamilan dinilai tidak diharapkan, apakah karena kegagalan kontrasepsi ataupun karena hubungan diluar nikah. Hal ini bisa memicu penolakan ibu terhadap kehamilannya tersebut. (Ai yeyeh. dkk, 2008).
5. Faktor adaptasi dan hormonal, pada wanita hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi hyperemesis gravidarum dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia. Wanita primigravida dan overdistensi rahim pada hamil ganda dan hamil mola hidatidosa jumlah hormone yang dikeluarkannya terlalu tinggi dan menyebabkan terjadinya hyperemesis gravidarum. Peningkatan *hormone estrogen dan hormone chorionic gonodotropin (HCG)*. Pada kehamilan

dinilai terjadi perubahan juga pada system endokrinologi, terutama untuk hormone estrogen dan (HCG) yang dinilai mengalami peningkatan. Sejalan dengan yang diungkapkan pada poin pertama, bahwa pada kehamilan mola hidatidosa dan kehamilan ganda memang terjadi pembentukan hormone yang berlebihan (Ai yeyeh. dkk, 2008).

2.4.5.1 Patofisiologi

Pada hyperemesis gravidarum ada yang menyatakan bahwa perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen, oleh karna keluhan ini terjadi pada trimester I pertama. Pengaruh fisiologi hormone estrogen ini tidak jelas, mungkin berasal dari system saraf pusat akibat berkurangnya pengosongan lambung. Penyesuaian terjadi pada kebanyakan wanita hamil, meskipun demikian mual dan muntah berlangsung berbulan-bulan. (Wiknjosastro, 2005).

Hyperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus-menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak imbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Belum jelas mengapa gejala-gejala ini hanya terjadi pada sebagian kecil wanita, tetapi faktor psikologik merupakan faktor utama, disamping pengaruh hormonal. Yang jelas, wanita yang sebelum hamil sudah menderita lambung spastic dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami emesis gravidarum. (Wiknjosastro, 2005).

Hyperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak yang tidak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseton, dan aseton dalam darah. Kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan karena muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan berkurang, hal ini

menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan mengurang pula dan tertimbunnya zat metabolic yang toksik. (Wiknjosastro, 2005).

2.4.5.2 Tanda dan gejala

Batas antara mual dan muntah dalam kehamilan yang masih fisiologik dengan hyperemesis gravidarum tidak jelas, akan tetapi muntah yang menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi memberikan petunjuk bahwa wanita hamil telah melakukan perawatan yang intensif. (Wiknjosastro, 2005).

Menurut Wiknjosastro (2005), hyperemesis gravidarum berdasarkan berat ringannya gejala dapat dibagi kedalam 3 tingkatan yaitu:

1. Tingkatan I ringan, ditandai dengan muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri epigastrium, nadi meningkat sekitar 100 per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit mengurang, lidah mongering dan mata cekung.
2. Tingkat II sedang, penderita terlihat lebih lemah dan apatis dan turgor kulit lebih mengurang dan tampak kotor, nadi kecil dan scepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikteris, berat badan turun dan mata cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria, dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam hawa pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.
3. Tingkat III berat, keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolent sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi turun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan syaraf yang dikenal

sebagai *Ensepalopati Wernicke* dengan gejala nistagmus, diplopia dan berubah mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks, timbulnya ikteris menunjukkan adanya payah hati.

2.4.5.3 Diagnosis

Umumnya tidak sukar untuk menegakkan diagnosa hyperemesis gravidarum. Harus ditentukan adanya kehamilan muda dengan mual dan muntah yang terus menerus, sehingga berpengaruh dalam keadaan umum dan juga dapat menyebabkan kekurangan makanan yang dapat mempengaruhi perkembangan janin sehingga pengobatan perlu segera diberikan. Juga bisa dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium, yang menunjukkan adanya benda keton dalam urin. (Wiknjosastro, 2005).

Ada tiga macam diet pada hyperemesis gravidarum, yaitu :

1. Diet hyperemesis I diberikan pada hyperemesis tingkat III, makanan hanya berupa roti kering dan buah-buahan, cairan tidak diberikan bersama makanan tetapi 1-2 jam sesudahnya. Makanan ini kurang akan zat-zat gizi kecuali vitamin c karena itu hanya diberikan selama beberapa hari
2. Diet hyperemesis II diberikan bila rasa mual dan muntah berkurang, secara berangsur-angsur mulai diberikan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi. Pemberian minum tidak diberikan bersama makanan. Makanan ini rendah dalam semua zat-zat kecuali vitamin A dan D.
3. Diet hyperemesis III diberikan kepada penderita dengan hyperemesis ringan. Menurut kesanggupan penderita minuman boleh diberikan bersama makanan. Makanan ini cukup dalam semua zat gizi kecuali kalsium.

4. Makanan yang dianjurkan untuk diet Diet hyperemesis I, II dan III adalah roti panggang, biscuit, buah segar, minuman botol ringan, the dan kopi encer. Sedangkan makanan yang tidak dianjurkan adalah makanan yang umumnya merangsang saluran pencernaan dan berbumbu tajam. Bahan yang mengandung alcohol, yang mengandung zat tambahan (pengawet, penyedap dan pewarna). (Ai yeyeh. dkk, 2008).

2.4.5.4 Obat

Apabila dengan cara tersebut diatas keluhan dan gejala tidak mengurang maka diperlukan pengobatan. Sedativa yang sering diberikan adalah pohenobarbital, vitamin yang dianjurkan yaitu vitamin B1 dan B2 yang berfungsi untuk mempertahankan kesehatan syaraf, jantung, otot serta meningkatkan pertumbuhan dan perbaikan sel dan B6 berfungsi menurunkan keluhan atau gangguan mual dan muntah bagi ibu hamil dan juga membantu sintesa lemak untuk pembentukan sel darah merah (Ai yeyeh. dkk, 2008).

2.5.5 Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Saifuddin, 2002)

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel daah merah (Hemoglobin/Hb)

dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi. (Ai yeyeh. dkk, 2008).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sum-sum tulangserta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak sama sekali. (Ai yeyeh. dkk, 2008).

Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya anemia defisiensi besi, antara lain kekurangan asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil, masa pertumbuhan dan masa penyembuhan dari penyakit.

1. Gejala klinis anemia defisiensi zat besi pada kehamilan

Anemia defisiensi zat besi sangat bervariasi bisa hampir tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol, ataupun bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya.

Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan system neurumuskular, lesu, lemah, lelah, dan pembesaran kelenjar limfa. Bila kadar Hb < 7gr/dl maka gejala-gejala dan tanda anemia akan jelas.

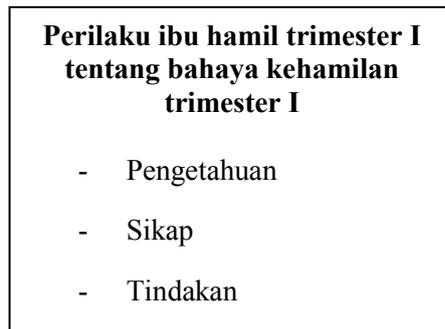
Nilai Ambang Batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu : Normal > 11 gr/dl, Ringan 8-11 gr/dl dan Berat < 8 gr/dl

2. Dampak anemia defisiensi zat besi pada kehamilan

Anemia pada wanita hamil bukan tanpa resiko menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berakaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendah kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR, dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadi gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immature dan prematur). (Ai yeyeh. dkk ,2008).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan teori dan rumusan di atas, dapat dikembangkan kerangka konsep sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain dan Metode Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui perilaku ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016. Adapun alasan pemilihan lokasi ini adalah karena ditemukan ibu hamil trimester I yang mengalami bahaya kehamilan trimester I dan tempat penelitian mudah dijangkau.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian mulai dilaksanakan pada bulan Maret s/d Agustus 2016.

Tabel 3.1 waktu penelitian

Kegiatan	Waktu penelitian					
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agus
Perumusan masalah						
Penyusunan prposal						
Seminar proposal						
Pelaksanaan penelitian						
Pengolahan data						
Seminar akhir						
Revisi dan penggandaan						

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2006), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I yang berada di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi (Machfoedz, 2009), Sedangkan menurut Arikunto (2006), jika sampel populasi kurang dari 100 maka keseluruhan populasi dijadikan sampel. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah seluruh ibu hamil trimester I yang berjumlah 31 orang ibu hamil trimester I dengan menggunakan tehnik (*accidental sampling*).

3.4 Alat Pengumpulan Data

alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan lembar check list. Instrumen peneliti ini menguraikan kuesioner yang diadopsi dari peneliti Susi Ningsi dengan judul Pengetahuan dan Sikap terhadap tindakan ibu hamil tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Medan Deli Tahun 2015. Yang sudah valid dengan nilai reabilitas 0,906 untuk pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban a,b,c, dan d jika menjawab benar diberi skor 1, salah skor 0 dan pengetahuan baik, bila skor responden 11-15 (76%-100%), pengetahuan cukup, bila skor responden 6-10 (40%-75%) dan pengetahuan kurang, bila skor responden < 5 (0%-39%), untuk sikap sebanyak 10 pertanyaan menggunakan skala likert yaitu pertanyaan sikap positif nomor 1,2,7,8 dan 10 dengan pilihan awaban sangat setuju 4, setuju 3, tidak setuju 2 dan sangat

tidak setuju 1 dan pertanyaan sikap negatif nomor 3,4,5,6 dan 9 dengan pilihan jawaban sangat setuju 1, setuju 2, tidak setuju 3 dan sangat tidak setuju 4, sikap positif dengan nilai > 15 dan sikap negative < 15 dan untuk tindakan sebanyak 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak, jika menjawab ya diberi skor 2 dan menjawab tidak 0, dengan nilai skor ya > 5 dan nilai skor tidak < 5 .

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data antara lain :

1. Data Primer

Data Primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner secara langsung terhadap Ibu hamil trimester I yang mencakup karakteristik responden, pengetahuan tentang bahaya kehamilan trimester I, sikap tentang bahaya kehamilan trimester I dan tindakan tentang bahaya kehamilan trimester I.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016..dan Instansi yang terkait lainnya.

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan penelitian penulis meminta izin penelitian dari STIKES Aufa Royhan, surat izin penelitian akan diberikan kepada kepala Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan, setelah memperoleh izin penelitian, peneliti mengunjungi kader ibu hamil di Kelurahan Bintuju , kemudian mencari responden mengunjungi rumah ibu hamil yang trimester I setelah mendapatkan responden yang sesuai dan wawancara serta memberikan lembar persetujuan menjadi responden dan membagikan kuesioner, kemudian dilakukan analisa data.

3.6 Definisi Operasional

Adapun perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut ini :

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Pengetahuan	Sejauh mana hasil dari tahu ibu hamil trimester I tentang Bahaya Kehamilan Trimester I	Kuesioner Sebanyak 15 pertanyaan	Ordinal	a) Baik 76-100% (11-15) b) cukup 40-75% (6 - 10) c) Kurang < 5 (0-39%)
2. Sikap	Sejauh mana reaksi atau respon ibu hamil trimester I tentang Bahaya Kehamilan Trimester I	Kuesioner Sebanyak 10 pertanyaan	Ordinal	a) Positif > 15 b) negative < 15
3. Tindakan	Suatu perbuatan nyata yang dilakukan ibu hamil trimester I tentang Bahaya Kehamilan Trimester I	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan	Ordinal	a) melakukan > 5 b) tidak melakukan < 5

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data diolah melalui proses komputerisasi. Pengolahan data ini mencakup editing, coding, dan tabulating terhadap hasil pengukuran yang diperoleh dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa yang bersifat deskriptif yaitu mengetahui perilaku ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Aangkola Tapanuli Selatan Tahun 2016.

3.7.2 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi pengetahuan, sikap dan tindakan yang di teliti Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi (umur dan jenis kelamin).

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan dilakukan pemaparan hasil penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan variabel dan karakteristik responden sebagai berikut :

4.2 Data Geografi Dan Data Demografi

Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan luas wilayahnya yaitu panjang 1000 m dan lebar 3000 m, batas wilayah Sebelah timur berbatasan dengan Desa Muaratais 2, Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Muaratais 1, Sebelah barat berbatasan dengan Pegunungan Sebelah utara berbatasan dengan Desa Holbung.

Jumlah penduduk Kelurahan bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan menurut data demografi tahun 2015 adalah 2115 orang terdiri dari 515 kk

4.3 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester I di Kelurahan Bintuju
Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan
Tahun 2016

NO	Karakteristik Responden	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Umur(tahun)			
1	< 20 tahun	10	32.3
2	20-35 tahun	18	58.1
3	> 35 tahun	3	9.7
Jumlah		31	100,0
Pendidikan terakhir			
1	SD	5	16.1
2	SMP	7	22.6
3	SMA	15	48.4
4	Perguruan Tinggi	4	12.9
Jumlah		31	100,0

Pekerjaan			
1	Petani	10	32.3
2	PNS	4	12.9
3	Wiraswasta	9	29.0
4	IRT	8	25.8
Jumlah		31	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (58,1%) dan minoritas responden berada pada kategori umur > 35 tahun sebanyak 3 orang (9,7 %). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah SMA sebanyak 15 orang (48,4 %) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (12,9%). Pekerjaan mayoritas responden adalah Petani sebanyak 10 orang (32,3%) dan pekerjaan minoritas responden adalah PNS sebanyak 4 orang (12,9 %).

4.4 Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden dalam penelitian ini berdasarkan pada 15 pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner untuk mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman responden tentang bahaya kehamilan trimester I. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya
Kehamilan Trimester I di Kelurahan Bintuju Kecamatan
Batang Angkola Tapanuli Selatan
Tahun 2016

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	7	22,6
2	Cukup	16	51,6
3	Kurang	8	25,8
Jumlah		31	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mayoritas responden berada pada kategori cukup sebanyak 16 orang (51,6%) dan tingkat pengetahuan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 7 orang (22,6%).

4.5 Sikap Responden

Sikap adalah suatu respon yang meliputi persepsi responden ibu hamil trimester I. Untuk mengetahui bagaimana sikap responden, maka dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan. Distribusi responden berdasarkan sikap tentang bahaya kehamilan trimester I dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Ibu Hamil Trimester I
Tentang Bahaya Kehamilan Trimester I di Kelurahan Bintuju
Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan
Tahun 2016

No	Tingkat Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	21	67,7
2	Negatif	10	32,3
	Jumlah	31	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden yang diteliti menunjukkan bahwa tingkat sikap mayoritas reponden berada pada Sikap Positif sebanyak 21 orang (67,7%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada Sikap Negatif sebanyak 10 orang (32,3%).

4.6. Tindakan Responden

Untuk mengetahui tindakan responden, maka dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner dengan 5 pertanyaan. Distribusi ibu hamil trimester I dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Tindakan Ibu Hamil Trimester I
Tentang Bahaya Kehamilan Trimester I di Kelurahan Bintuju
Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan
Tahun 2016

No	Tingkat Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Melakukan	14	45,2
2	Tidak melakukan	17	54,8
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester I berada pada kategori tidak melakukan sebanyak 17 orang (54,8%) dan minoritas ibu hamil berada pada kategori melakukan sebanyak 14 orang atau (45,2 %).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester I Tentang Bahaya Kehamilan Trimester I Di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016

Berdasarkan karakteristik umur, mayoritas responden berada pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (58,1%) dan minoritas responden berada pada kategori umur > 35 tahun sebanyak 3 orang (9,7%). Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka makin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa Tingkat pendidikan mayoritas dari responden adalah SMA sebanyak 15 orang (48,4 %) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (12,9%). Tingkat pendidikan seseorang juga mempengaruhi bagaimana tingkat perilaku terutama pengetahuannya. Dengan tingkat pendidikan menengah keatas maka diasumsikan pemahaman seseorang tentang bahaya kehamilan trimester I sudah baik.

Hasil penelitian dapat dilihat Pekerjaan mayoritas responden adalah Petani sebanyak 10 orang (32,3%) dan pekerjaan minoritas responden adalah PNS sebanyak 4 orang (12,9%). Menurut Notoatmodjo (2007), pekerjaan merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia, kebutuhan bermacam-macam, berkembang dan berubah bahkan sering kali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan orang tersebut berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawa kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada sebelumnya, pada umumnya semakin

baik pekerjaan seseorang akan semakin baik pemahaman dan pengetahuan terhadap sesuatu.

5.2. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Perilaku seseorang akan lebih baik dan dapat bertahan lama apabila didasari oleh pengetahuan yang baik.

Dilihat dari segi pengetahuan tentang bahaya kehamilan trimester I, tingkat pengetahuan mayoritas responden berada pada kategori cukup sebanyak 16 orang (51,6%) dan tingkat pengetahuan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 7 orang (22,6%). Banyaknya responden yang berada dalam kategori cukup menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang bahaya kehamilan trimester I masih belum baik.

Berdasarkan karakteristik umur di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (58,1%) dan minoritas responden berada pada kategori umur > 35 tahun sebanyak 3 orang (9,7 %). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah SMA sebanyak 15 orang (48,4 %) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (12,9%). Pekerjaan mayoritas responden adalah Petani sebanyak 10 orang (32,3%) dan pekerjaan minoritas responden adalah PNS sebanyak 4 orang (12,9 %).

Demikian pula hasil penelitian Ludvigsson (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan trimester I berkaitan dengan tingkat umur, pendidikan, pekerjaan. Salah satu pengetahuan yang harus diketahui ibu hamil adalah pengetahuan tentang bahaya kehamilan trimester I. Pengetahuan

tentang bahaya kehamilan trimester I sangat mutlak untuk diketahui karena dengan mengetahui bahaya kehamilan trimester I segala resiko yang terjadi dapat terantisipasi dengan baik.

Dalam penelitian ini beberapa faktor yang menyebabkan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester I antara lain disebabkan oleh faktor tingkat pendidikan responden yang sedang. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup, status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaan penyakit. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup berdampak pada kemampuan mereka menerima dan memahami informasi-informasi tentang bahaya kehamilan dan meningkatkan pengetahuan mereka. Namun bagi responden yang memiliki pendidikan rendah kemampuan mereka untuk menerima dan memahami informasi tentang bahaya kehamilan trimester juga rendah, sehingga pengetahuan mereka tentang bahaya kehamilan trimester I cenderung rendah.

Pengetahuan yang cukup tentang bahaya kehamilan trimester I sangat dibutuhkan agar responden dapat memahami bahaya kehamilan trimester I, serta dapat mencegah terjadinya bahaya kehamilan trimester I. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil trimester I. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu meningkatkan pemberian informasi dan penyuluhan dari tenaga kesehatan.

5.3. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa sikap mayoritas responden berada pada Sikap Positif sebanyak 21 orang (67,7%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada Sikap Negatif sebanyak 10 orang (32,3%).

Dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (58,1,%) dan minoritas responden berada pada kategori umur > 35 tahun sebanyak 3 orang (9,7 %). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah SMA sebanyak 15 orang (48,4 %) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (12,9%). Pekerjaan mayoritas responden adalah Petani sebanyak 10 orang (32,3%) dan pekerjaan minoritas responden adalah Pegawai Negeri Sipil sebanyak 4 orang (12,9 %).

Kondisi pengetahuan ini sangat berperan dalam membentuk sikap positif dan negative seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007), kecendrungan tindakan pada kondisi pengetahuan yang positif adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan kecendrungan tindakan pada sikap negative adalah menjauhi, menghindari, membenci tidak menyukai obyek tertentu. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung

(*favorable*) atau memihak maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) atau tidak memihak pada objek secara spesifik (Azwar, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Susi ningi (2005), yang menyatakan bahwa sikap bukan dibawa orang sejak ia dilahirkan, Sikap itu dapat berubah-ubah tetapi data menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap positif, meskipun pengetahuan responden berpengetahuan cukup

Bila dikaitkan dengan kategori pengetahuan responden, menurut Notoatmodjo (2008) yang menyatakan bahwa dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Pengetahuan yang baik akan membuat responden bersikap baik pula., sikap terbentuk dari adanya informasi secara formal maupun informal yang diperoleh setiap individu.

Menurut Gerungan (2006), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek

Temuan dari peneliti Meskipun sikap responden positif yang bermakna tetapi data menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap yang positif cenderung mengetahui bahaya kehamilan trimester I dari pengalaman atau kehamilan yang dari anak pertama, kedua dan seterusnya dan pengalaman dari teman atau tetangga. Ibu hamil trimester I umumnya memiliki kemauan untuk mencegah terjadinya bahaya kehamilan, sikap positif tentang bahaya kehamilan trimester I dikarenakan motivasi, dukungan dari keluarga dan tetangga

Timbulnya sikap didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberikan kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik atau buruk, positif atau negative, menyenangkan atau tidak menyenangkan. Sikap diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi yang memungkinkan. Dalam interaksi ini individu membentuk pola sikap tertentu terhadap objek psikologis yang dihadapinya.

Berarti sikap sejalan dengan pengetahuan, yaitu jika seseorang berpengetahuan baik maka sikap juga akan baik, Pada penelitian ini dengan sejalannya pengetahuan tingkat cukup dengan sikap yang positif.

5.4. Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan adalah suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Tindakan itu merupakan suatu aksi atau reaksi dari individu terhadap rangsangan dalam bentuk nyata. Biasanya tindakan ini akan bertahan lama apabila didasari oleh pengetahuan dan sikap yang baik dari responden. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa tindakan mayoritas responden berada pada kategori tidak melakukan sebanyak 17 orang (54,8%), dan minoritas responden berada pada kategori melakukan sebanyak 14 orang (45,2%).

Dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (58,1%) dan minoritas responden berada pada kategori umur > 35 tahun sebanyak 3 orang (9,7 %). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah SMA sebanyak 15 orang (48,4 %) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang

(12,9%). Pekerjaan mayoritas responden adalah Petani sebanyak 10 orang (32,3%) dan pekerjaan minoritas responden adalah Pegawai Negeri Sipil sebanyak 4 orang (12,9 %)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan gibney et al, (2010) menyatakan bahwa sikap dan kepercayaan yang tidak mendasari terhadap bahaya kehamilan trimester I yang membuat para ibu tidak melakukan tindakan terhadap bahaya kehamilan trimester I, umumnya alasan ibu tidak melakukan tindakan terhadap bahaya kehamilan trimester I karena faktor ekonomi, selain itu kurangnya dukungan dari keluarga

Tindakan merupakan tahap akhir dari perilaku, sehingga tindakan yang baik atau kurang yang dilakukan oleh responden adalah pengaruh dari tingkat pengetahuan dan sikap responden (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2008), secara logis sikap akan ditunjukkan dalam bentuk tindakan namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan mempunyai hubungan yang sistematis.

Temuan lain dari penelitian ini adalah peran dukungan keluarga yang sangat besar dalam meyakinkan ibu untuk mengetahui bahaya kehamilan trimester I memberikan, bahaya kehamilan trimester I antara lain aborsi, hiperemesis gravidarum anemia. Hal ini dikarenakan lokasi penelitian dilingkungan perdesaan yang mana bentuk keluarga *ekstendet family* masih banyak dijumpai. Dalam kondisi seperti ini, keputusan pola untuk memeriksakan kehamilan kepada bidan masih kurang. Keluarga tidak hanya ditentukan oleh kedua orangtua tapi juga dipengaruhi keluarga besarnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Karakteristik responden ibu hamil trimester I dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (58,1%) dan minoritas responden berada pada kategori umur > 35 tahun sebanyak 3 orang (9,7 %). Tingkat pendidikan terakhir mayoritas dari responden adalah SMA sebanyak 15 orang (48,4 %) dan tingkat pendidikan minoritas responden adalah Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (12,9%). Pekerjaan mayoritas responden adalah Petani sebanyak 10 orang (32,3%) dan pekerjaan minoritas responden adalah Pegawai Negeri Sipil sebanyak 4 orang (12,9 %). Pengetahuan ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I mayoritas berada pada kategori cukup sebanyak 16 orang (51,6%) dan tingkat pengetahuan minoritas responden berada pada kategori baik sebanyak 7 orang atau (22,6%). Pengetahuan yang cukup tentang bahaya kehamilan trimester I sangat dibutuhkan agar responden dapat memahami bahaya kehamilan trimester I, serta dapat mencegah terjadinya bahaya kehamilan trimester I. Oleh karena itu perlu dilakukan suatu upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil trimester I. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu meningkatkan pemberian informasi dan penyuluhan dari tenaga kesehatan.

2. Sikap ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I mayoritas berada pada kategori positif sebanyak 21 orang atau (67,7%) dan tingkat sikap minoritas responden berada pada kategori negatif sebanyak 10 orang atau (32,3%). Berarti sikap sejalan dengan pengetahuan, yaitu jika seseorang berpengetahuan baik maka sikap juga akan baik, Pada penelitian ini dengan sejalananya pengetahuan tingkat cukup dengan sikap yang positif.
3. Tindakan ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I mayoritas berada pada kategori tidak melakukan sebanyak 17 orang atau (54,8%) dan tingkat tindakan minoritas responden berada pada kategori melakukan sebanyak 14 orang atau (45,2%). secara logis sikap akan ditunjukkan dalam bentuk tindakan namun tidak dapat dikatakan bahwa sikap dan tindakan mempunyai hubungan yang sistematis.

6.2. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden yakni ibu hamil trimester I agar lebih giat mencari informasi tentang bahaya kehamilan trimester I atau mengenai kesehatan umumnya baik itu dengan petugas kesehatan terdekat ataupun dari sumber informasi lainnya agar dapat memperoleh informasi yang benar

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada masyarakat Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan agar mencari informasi tentang bahaya

kehamilan trimester I dan mengikuti acara- acara penyuluhan tentang kesehatan khususnya bahaya kehamilan.

3. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan sebagai wadah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan agar dapat terus mengembangkan penelitian tentang perilaku ibu hamil trimester I tentang bahaya kehamilan trimester I dan dapat juga menambah referensi perpustakaan.

4. Bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat

Perlu adanya penelitian lanjutan tentang bahaya kehamilan trimester I

DAFTAR PUSTAKA

- Ai yeyeh, R dkk 2008. *Asuhan kebidanan patologi*, Ed. 4 Jakarta Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian*, PT Asdi Mahasatya, Jakarta.
- Ashari. 2010. *Perilaku Kelompok dan Gerakan Sosial*. INSIST Press. Yogyakarta.
- Azwar. Syarifuddin. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Cetakan XVII. Pustaka Belajar*. Yogyakarta.
- Dinkes, Provsu. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan
- Dinkes, 2013. *Angka kematian ibu melahirkan*. (www. Kesehatan ibu. Depkes go.id). Diakses tanggal 15 desember 2015
- Depkes RI, 2006, *Internet* :<http://www.depkes.co.id>.
- Gerungan, WA. 2002. *Psikologi Sosial*. RefikaAditama. Bandung
- Gibney, John, Leonore, 2005. *Public Health Nutrition*. Oxford : Blackwell Publishing. Ltd
- Kusmiyati, 2008. *Perawatan Pada Ibu Hamil*, Cetakan Ketiga, Yogyakarta: fitramaya
- Ludvigsson JF. 2003. Breastfeeding in Bolivia-information and attitude and social support. *Pediatrics* 2003. <http://biomedcentral.com/147-2431/3/4>.
- Macfoedz, I, 2009, *Metode Penelitian*, Fitramaya, Yogyakarta
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S, 2006. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta.
- _____ , 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____ , 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi Edisi Revisi 2010*. PT. Rieneke Cipta: Jakarta.
- Prawirohardjo, 2000. *Ilmu Kebidanan*. Pt Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Jakarta : Pusdiknakes
- Sarwono, Wirawan S, 2007. *Psikologi Remaja*, Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Sobur, Alex. 2009. *Psikologi Umum Dalam Lintasan Sejarah*. Pustaka Setia. Bandung

- SDKI, 2012 *Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia tinggi*. Diakses tanggal 05/01 2016 (<http://contentangka/kematian/bayi/di/Indonesia/tinggi.html>)
- Susi ningi, 2005. *Pengetahuan dan sikap terhadap tindakan ibu hamil tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Medan Deli*. Skripsi-FKM-USU Medan
- Sumarni, 2011, *Perilaku ibu hamil tentang hyperemesis gravidarum di RSUD. Dr Pringadi Medan*. Skripsi FKM-USU Medan
- Syaifuddin, 2002. *Buku Panduan Praktek Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.
- Taufik, M. 2007. *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. Infomedika. Jakarta
- Winknjosastro, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3 Cetakan 6. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- ,2006. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3 Cetakan 6. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Widayatun, TR. 1999. *Ilmu Perilaku*. Fajar Interpratama. Jakarta.
- Widyastuti, 2009, *Kesehatan Reproduksi*, Fitramaya, Yogyakarta
- WHO, 2010. *Profil kesehatan dan pembangunan perempuan di Indonesia*. Jakarta : Bhakti Husada. Diakses tanggal 20 Desember 2015
- WHO. 2013. *World Health Statistik 2013*. Diakses tanggal 02 Januari 2015

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah sini adalah mahasiswi Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat :

Nama : Nopida Lestari

NIM : 14030096P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Prilaku Ibu Hamil Trimester I Tentang Bahaya Kehamilan Trimester I Di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan sikap ibu yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara/i tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/I untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan peneliti. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(NOPIDA LESTARI)

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)**

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Nopida Lestari, mahasiswi Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Prilaku Ibu Hamil Trimester I Tentang Bahaya Kehamilan Trimester I Di Kelurahan Bintuju Kecamatan Batang Angkola Tapanuli Selatan Tahun 2016”**.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, April 2016

Responden

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN
PERILAKU IBU HAMIL TRIMESTER I TENTANG BAHAYA
KEHAMILAN TRIMESTER I DI KELURAHAN BINTUJU KECAMATAN
BATANG ANGKOLA TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

Nomor Responden :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :

I. Pengetahuan

Pilihlah jawaban dibawah ini yang benar, dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih.

1. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan Kehamilan

 - a. Pertumbuhan dan perkembangan janin
 - b. Bertemunya sel telur dan sel sperma
 - c. Pertumbuhan dan perkembangan janin sejak konsepsi sampai permulaan persalinan
 - d. Pertumbuhan dan perkembangan janin sampai proses persalinan

2. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan bahaya kehamilan.....

 - a. Keadaan yang mengancam ibu dan bayinya
 - b. Keadaan kritis pada proses persalinan
 - c. Keadaan yang mengancam pada awal kehamilan
 - d. Gejala yang menunjukkan ibu dan bayi dikandungnya dalam keadaan bahaya

3. Menurut ibu apa yang harus dilakukan untuk mengenali bahaya kehamilan.....

 - a. Melakukan pengobatan tradisional
 - b. Melakukan pijat badan

- c. Minum obat- obat antradisional
 - d. Melakukan pemeriksaan kehamilan
4. Menurut ibu minimal berapa kali dilakukan pemeriksaan selama masa kehamilan berlangsung.....
- a. 4 kali
 - b. 3 kali
 - c. 2 kali
 - d. 1 kali
5. Menurut ibu minimal berapa kali dilakukan pemeriksaan kehamilan trimester I (0-12 minggu)
- a. 2 kali
 - b. 1 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
6. Menurut ibu apa saja yang merupakan resiko tinggi kehamilan....
- a. Anemia
 - b. Darah tinggi
 - c. Perdarahan
 - d. Sesak nafas
7. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan abortus
- a. Berakhirnya kehamilan
 - b. Berakhirnya kehamilan oleh sebab akibat sebelum kehamilan 22 minggu
 - c. Perdarahan dari jalan lahir
 - d. Nyeri perut dan perdarahan yang banyak
8. Menurut ibu apa saja yang perlu diwaspadai pada trimester I (0-12) minggu.....
- a. Anemia, penyakit keturunan, perdarahan dan mual muntah
 - b. Kondisi fisik dan mental ibu

- c. Kondisi kejiwaan ibu
 - d. Kondisi ekonomi ibu hamil
9. Menurut ibu waktu makan yang baik selama kehamilana adalah.....
- a. 3 kali sehari (pagi, siang, malam)
 - b. 4 kali sehari (pagi, siang, sore, malam)
 - c. 1 kali sehari dalam jumlah yang banyak
 - d. 3 kali sehari dan ibu dapat makan apabila ibu lapar
10. Menurut ibu apa saja bahaya kehamilan pada kehamilan trimester I (0-12) minggu
- a. Sakit kepala yang hebat
 - b. Perdarahan dari jalan lahir, mual muntah yang berlebihan
 - c. Bengkak pada muka dan tangan serta berat badan ibu tidak naik
 - d. Bayi kurang bergerak seperti biasa
11. Menurut ibu apakah penyebab perdarahan pada kehamilan
- a. Kondisi fisik
 - b. Kekurangan gizi, ketidakseimbangan hormone dan infeksi
 - c. Kondisi kejiwaan ibu hamil dan janin kandunganya
 - d. Kondisi ekonomi
12. Menurut ibu dimana tempat yang ibu tahu bila ibu mengetahui bahaya kehamilan.....
- a. Pengobatan tradisional
 - b. Dukun bayi
 - c. Bidan, Puskesmas, Rumah Sakit
 - d. Rumah ahli gizi
13. Saat hamil muda, ibu hamil dapat mengalami kurang nafsu makan karena mual muntah, agar kebutuhan ibu hamil tetap tercukupi maka
- a. Makanan dalam jumlah banyak dan sering
 - b. Makanan dalam jumlah banyak namun jarang
 - c. Makanan dalam jumlah sedikit namun sering

d. Makanan dalam jumlah sedikit dan jarang

14. Minuman beralkohol dapat mengakibatkan.....

- a. BBLR
- b. Keguguran
- c. Cacat bawaan
- d. Kelainan letak uri

15. Menurut ibu jika ibu hamil kekurangan zat besi dampak yang ditimbulkan adalah

- a. Rabun senja
- b. Sering BAB
- c. Sendi kaku
- d. Anemia

II. Sikap

Ket :

SS = Sangat setuju S = Setuju TS = Tidak setuju STS = Sangat tidak setuju

N0	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan bertujuan untuk mengenali tanda bahaya kehamilan				
2	Sebaiknya Deteksi dini tanda bahaya kehamilan dapat dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan berlangsung				
3	Pada awal kehamilan atau kehamilan muda tidak perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan				
4	Melakukan penanganan sendiri seperti minum ramuan tradisional jika selama kehamilan mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan				
5	Ibu segera melakukan pemeriksaan kehamilan ditempat pelayanan kesehatan terdekat apabila tiba-tiba nyeri perut dan perdarahan dari jalan lahir selama kehamilan berlangsung				

6	Anemia kekurangan darah pada kehamilan merupakan hal yang alamiah selama kehamilan berlangsung				
7	Pemeriksaan kehamilan pada trimester I (0-12 minggu) dilakukan sebanyak 1 kali				
8	Abortus berakhirnya kehamilan oleh sebab akibat tertentu sebelum usia kehamilan 12 minggu				
9	Mual muntah yang berlebihan merupakan kejadian hal yang sudah biasa dalam kehamilan sehingga tidak perlu penanganan dari tenaga kesehatan				
10	Penyebab anemia karena kekurangan zat besi				

III. Tindakan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu melakukan deteksi dini bahaya kehamilan dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan		
2	Apakah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selama kehamilan 0-12 minggu		
3	Apakah ibu mengonsumsi zat besi		
4	Apakah ibu memeriksakan kehamilan apabila ibu mengalami mual muntah berlebihan		
5	Apakah ibu memeriksa kehamilan kepada Bidan setempat		

umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	10	32.3	32.3	32.3
20-35 tahun	18	58.1	58.1	90.3
> 35 tahun	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	5	16.1	16.1	16.1
SMP	7	22.6	22.6	38.7
SMA	15	48.4	48.4	87.1
Perguruan tinggi	4	12.9	12.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	11	35.5	35.5	35.5
PNS	4	12.9	12.9	48.4
Wiraswasta	9	29.0	29.0	77.4
IRT	7	22.6	22.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

tingkt pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	22.6	22.6	22.6
Cukup	16	51.6	51.6	74.2
Kurang	8	25.8	25.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

tingkt sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif > 15	21	67.7	67.7	67.7
negative < 15	10	32.3	32.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

tingkat tindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya > 5	14	45.2	45.2	45.2
tidak < 5	17	54.8	54.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Jumlah Skor Pertanyaan Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jlh bnr	%	Jlh slh	%
1	Menurut ibu apa yang dimaksud dengan Kehamilan	12	38,8	19	61,2
2	Menurut ibu apa yang dimaksud dengan bahaya kehamilan	14	45,1	17	54,9
3	Menurut ibu apa yang harus dilakukan untuk mengenali bahaya kehamilan	14	45,1	17	54,9
4	Menurut ibu minimal berapa kali dilakukan pemeriksaan selama masa kehamilan berlangsung	18	58,1	13	41,9
5	Menurut ibu minimal berapa kali dilakukan pemeriksaan kehamilan trimester I (0-12 minggu)	15	48,4	16	51,6
6	Menurut ibu apa saja yang merupakan resiko tinggi kehamilan	16	51,6	15	48,4
7	Menurut ibu apa yang dimaksud dengan abortus	18	58,1	13	41,9
8	Menurut ibu apa saja yang perlu diwaspadai pada trimester I (0-12) minggu	19	61,2	12	38,8
9	Menurut ibu waktu makan yang baik selama kehamilana adalah	20	64,5	11	35,5
10	Menurut ibu apa saja bahaya kehamilan pada kehamilan trimester I (0-12) minggu	20	64,5	11	35,5
11	Menurut ibu apakah penyebab perdarahan pada kehamilan	16	51,6	15	48,4
12	Menurut ibu dimana tempat yang ibu tahu bila ibu mengetahui bahaya kehamilan	17	54,9	14	45,1
13	Saat hamil muda, ibu hamil dapat mengalami kurang nafsu makan karena mual muntah, agar kebutuhan ibu hamil tetap tercukupi maka	18	58,1	13	41,9
14	Minuman beralkohol dapat mengakibatkan	1	3,2	30	96,8
15	Menurut ibu jika ibu hamil kekurangan zat besi dampak yang ditimbulkan adalah	20	64,5	11	34,5

Jumlah Skor Pernyataan Sikap

N0	Pernyataan	SS	ó	S	ó	TS	ó	TS	ó
1	Melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan bertujuan untuk mengenali tanda bahaya kehamilan	7	22,5	12	38,8	8	25,8	4	12,9
2	Sebaiknya Deteksi dini tanda bahaya kehamilan dapat dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan berlangsung	2	6,5	13	41,9	11	35,5	5	16,1
3	Pada awal kehamilan atau kehamilan muda tidak perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan	15	48,4	11	35,5	5	16,1	0	0
4	Melakukan penanganan sendiri seperti minum ramuan tradisional jika selama kehamilan mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan	13	41,9	13	41,9	5	16,1	0	0
5	Ibu segera melakukan pemeriksaan kehamilan ditempat pelayanan kesehatan terdekat apabila tiba-tiba nyeri perut dan perdarahan dari jalan lahir selama kehamilan berlangsung	12	38,8	15	48,4	4	12,9	0	0
6	Anemia kekurangan darah pada kehamilan merupakan hal yang alamiah selama kehamilan berlangsung	12	38,8	19	61,2	0	0	0	0
7	Pemeriksaan kehamilan pada trimester I (0-12 minggu) dilakukan sebanyak 1 kali	1	3,2	5	16,1	17	54,9	8	25,8
8	Abortus berakhirnya kehamilan oleh sebab akibat tertentu sebelum usia kehamilan 12 minggu	1	3,2	3	9,7	11	35,5	16	51,6
9	Mual muntah yang berlebihan merupakan kejadian hal yang sudah biasa dalam kehamilan sehingga tidak perlu penanganan dari tenaga kesehatan	18	58,1	11	35,5	2	6,5	0	0
10	Penyebab anemia karena kekurangan zat besi	2	6,5	6	19,3	6	19,3	17	54,9

Jumlah Skor Pernyataan Tindakan

No	Pernyataan	Ya	%	Tidak	%
1	Apakah ibu melakukan deteks dini bahaya kehamilan dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan	13	41,9	18	58,1
2	Apakah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selama kehamilan 0-12 minggu	19	61,2	12	38,8
3	Apakah ibu mengkonsumsi zat besi	13	41,9	18	58,1
4	Apakah ibu memeriksakan kehamilan apabila ibu mengalami mual muntah berlebihan	10	32,3	21	67,7
5	Apakah ibu memeriksa kehamilan kepada Bidan setempat	27	87,1	4	12,9