

**PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI MELALUI MEDIA LEAFLET  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU TENTANG  
TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI KELURAHAN  
BAGASNAGODANG KECAMATAN SIPIROK  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Riska Fauziah Hasibuan  
NIM : 16030116P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2019**

**PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI MELALUI MEDIA LEAFLET  
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU TENTANG  
TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI KELURAHAN  
BAGASNAGODANG KECAMATAN SIPIROK  
TAHUN 2018**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh  
gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh :**

**Riska Fauziah Hasibuan  
NIM : 16030116P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

# PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI MELALUI MEDIA LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI KELURAHAN BAGASNAGODANG KECAMATAN SIPIROK TAHUN 2018

Skripsi ini telah diseminarkan dan di pertahankan dihadapan  
Tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan  
Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2019

Pembimbing Utama



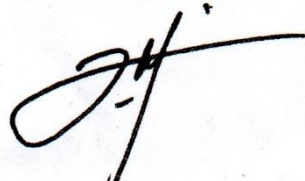
(Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H)

Pembimbing Pendamping



(Ns. Ganti Tua Siregar, M.PH)

Padangsidimpuan, Maret 2019  
Ketua STIKes Aufa Royhan



(Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep)

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riska Fauziah Hasibuan

Nim : 16030116P

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2018”** benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, April 2019  
Penulis



Riska Fauziah Hasibuan

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Riska Fauziah Hasibuan  
NIM : 16030116P  
Tempat/Tgl Lahir : Sapirok/ 11 November 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Lobujelok Kelurahan. Bagasnagodang  
Kecamatan Sapirok Kabupaten Tapanuli Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negri 3 Sapirok : Lulus tahun 2007
2. SMP Negri 1 Sapirok : Lulus tahun 2010
3. SMK Negri 1 Sapirok : Lulus tahun 2013
4. D3 Kebidanan : Lulus tahun 2016

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberi rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2018”**, adapun tujuan dari pembuatan skripsi ini adalah merupakan salah satu persyaratan yang harus dipeuhi dalam menyelesaikan pendidikan memperoleh Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan.

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

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku pihak Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan.
3. Yanna Wari Harahap, SKM, M.PH selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Ganti Tua Siregar, M.PH selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns.Hotma Royani Siregar,M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Henniyati Harahap SKM,M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, peneliti hanya dapat berdoa semoga Allah melimpahkan bagi pelayanan Kesehatan Masyarakat. Amin

Padangsidimpuan, April 2019  
Penulis

**Riska Fauziah Hasibuan**  
**NIM : 16030116P**

## ABSTRAK

Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat membantu menurunkan Angka Kematian Ibu, karena dengan mengetahui tanda bahaya pada kehamilan seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko pada kehamilan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh pemberian informasi melalui media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di Kecamatan Sipirok tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah *Separate sample pretest-posttest* dengan desain penelitian *Quasi Eksperimen* dengan *one group pretest posttest design*. Penelitian dilakukan di Kecamatan Sipirok tahun 2017. terdapat populasi 15 orang. Yang diambil dengan cara teknik *cluster sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner .Berdasarkan hasil *uji wilcoxon* dapat disimpulkan bahwa Adanya pengaruh yang signifikan terhadap pemberian informasi peningkatan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan menggunakan melalui media leaflet, nilai  $p = 0.012$  pada alpha ( $\alpha$ ) 5%. Diharapkan responden lebih meningkatkan pengetahuan tentang bahaya kehamilan dengan menghadiri penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang ada.

**Kata kunci : Pengaruh , Media Leaflet, Tanda Bahaya Kehamilan**



## ***Abstract***

*Knowledge of danger signs in pregnancy is very helpful in reducing the maternal mortality rate, because knowing the danger signs in pregnancy a pregnant woman will find a health service place faster so that the risks in pregnancy will be detected and treated early. The purpose of this study was to analyze the effect of providing information through leaflet media on increasing maternal knowledge about the danger signs of pregnancy in Sapirok Sub-district in 2017. The type of this research was the Separate sample pretest-posttest with Quasi Experiment research design with one group pretest posttest design. The study was conducted in Sapirok District in 2017. There is a population of 15 people. Which is taken by cluster sampling technique. The instrument of this research is a questionnaire. Based on the results of the Wilcoxon test it can be concluded that there is a significant influence on the provision of information on increasing maternal knowledge about pregnancy hazard signs using leaflet media, the value of  $p = 0.012$  at alpha ( $\alpha$ ) 5%. It is expected that respondents will increase their knowledge about the dangers of pregnancy by attending existing health counseling.*

*Keywords: Influence, Leaflet Media, Pregnancy Hazard Signs*

## DAFTAR ISI

	halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PLAGIAT</b> .....	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	6
2.1.2 Periode Kehamilan .....	7
2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan .....	7
2.2 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan .....	10
2.2.1 Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Muda.....	11
2.2.2 Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut.....	15
2.3 Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan.....	19
2.4 Kerangka Teori .....	20
2.5 Kerangka Konsep .....	21
2.6 Hipotesis Penelitian .....	21
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
3.2.1 Tempat Penelitian .....	22
3.2.2 Waktu Penelitian.....	22
3.3 Populasi dan sampel Penelitian .....	23
3.3.1 Populasi penelitian .....	23
3.3.2 Sampel Penelitian.....	23
3.4 Alat Pengumpul Data.....	24
3.5 Prosedur Pengumpulan data.....	24
3.6 Defenisi Operasional .....	25
3.7 Pengolahan Data dan Analisis data .....	26
3.7.1 Pengolahan Data .....	26
3.7.2 Analisis Data.....	27

## **BAB 4 HASIL PENELITIAN**

4.1	Gambaran Lokasi Penelitian .....	29.
4.2	Analisa Univariat .....	29
4.2.1	Karakteristik Responden .....	29
4.2.2	Pengetahuan Sebelum diberikan Penyuluhan.....	30
4.3	Analisa Bivariat .....	32

## **BAB 5 PEMBAHASAN**

5.1	Analisa Univariat .....	33
5.1.1	Karakteristik Responden .....	33
5.1.2	Pengetahuan Sebelum dan Setelah diberikan Informasi Melalui Leaflet.....	35
5.2	Analisa Bivariat .....	37

## **BAB 6 PENUTUP**

6.1.	Kesimpulan .....	39
6.2.	Saran .....	40

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>halaman</b>
Tabel 3.1 Waktu Penelitian .....	23
Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....	25
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan, Pekerjaan, Paritas dan Usia Kehamilan .....	29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Informasi Melalui Media Leaflet .....	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan .....	31
Tabel 4.4 Perbedaan rata-rata kunjungan responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dan sesudah penyuluhan kesehatan (N=15) .....	32

## DAFTAR GAMBAR

	<b>halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 2.2 kerangka Konsep .....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survei Pendahuluan Dari Stikes Afa Royhan
- Lampiran 2 Surat Balasan Survei Pendahuluan Dari Lingkungan Sapiro
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Stikes Afa Royhan
- Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian Dari Lingkungan Sapiro
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 Leaflet
- Lampiran 8 Lembar Konsul

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi isu strategis di Indonesia sampai saat ini. Hal ini dibuktikan dengan AKI di Indonesia yang masih tetap tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI tersebut masih sangat jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs), yaitu pada tahun 2015 sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI ini masih tetap dijadikan sebagai target Sustainable Development Goals (SDGs) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai pada tahun 2030 mendatang (Kemenkes, 2017). Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan berisiko. Kelompok kehamilan risiko tinggi di Indonesia pada tahun 2014 sekitar 34%. Kategori dengan risiko tinggi tunggal mencapai 22,4%, dengan

rincian umur ibu 34 tahun sebesar 3,8%, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4% (BKKBN, 2014).

Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu penyebab langsung adalah perdarahan (28%), eklamsi (24%), dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung karena masih rendahnya status perempuan di Indonesia yaitu ketidakberdayaan perempuan dalam mendapat kesetaraan dalam hal pendidikan, pekerjaan, ekonomi serta dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, kemiskinan dan kebodohan yang berhubungan dengan gizi ibu yang rendah (Nugraha, 2012). Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian ibu. Kejadian kematian ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26,0%, nifas 24% (Dinkes, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 menunjukkan bahwa rasio dokter spesialis, termasuk dokter spesialis kebidanan terhadap 100.000 penduduk sebesar 19,80, sedangkan rasio bidan terhadap 100.000 penduduk sebesar 139,53. Hal ini menunjukkan masih kurangnya jumlah dokter spesialis dan penyebarannya juga tidak merata di 33 kabupaten/kota. Gubernur Sumatera Utara Erry Nuradi mengatakan angka kematian ibu melahirkan di Sumatera Utara mencapai 194 jiwa pada tahun 2017. Jumlah tersebut mengalami penurunan dari tahun 2016 yakni 240 jiwa. Begitu juga dengan angka kematian bayi di tahun 2017 ada 1.062 turun dari 1.080 di tahun 2016.

Deteksi dini tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan untuk menemukan ibu hamil yang kemungkinan mengalami tanda bahaya atau komplikasi sehingga dapat menurunkan AKI. Penatalaksanaan dini dapat dilakukan sesuai dengan



standar kompetensi bidan Nomor 369/MENKES/SK/III/2014 kompetensi ke-2 yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin pada tenaga kesehatan paling sedikit 4 kali selama kehamilannya yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester ke III. Pada standar *Ante Natal Care* (ANC) ada penyuluhan pada ibu hamil yaitu tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan) seperti, makanan bergizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, petunjuk agar tidak terjadi bahaya pada waktu kehamilan dan persalinan. Menurut KepMenKes Nomor 928 tahun 2014 tentang standar asuhan kebidanan bahwa asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan buku KIA. (Depkes RI, 2014).

Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan sangat membantu menurunkan AKI, karena dengan mengetahui tanda bahaya pada kehamilan seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko pada kehamilan akan dapat terdeteksi dan tertangani lebih dini.

Berdasarkan penelitian Mursidah S, Widya NE (2016) menunjukkan bahwa pada saat pre test kelompok perlakuan memperoleh tingkat pengetahuan baik sebesar (40 %) responden, cukup (30 %) responden, kurang (30 %) responden. Setelah diberi penyuluhan leaflet pada kelompok perlakuan atau pada saat pos test memperoleh tingkat pengetahuan baik sebesar (83 %) responden, cukup (10 %) responden, kurang (6,67 %) responden. Informasi pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan didapatkan hasil dari 9 responden ibu hamil diperoleh hasil 4 (44,44%) ibu hamil berpengetahuan kurang, 3 (33,33%) ibu hamil berpengetahuan cukup dan 2 (22,22%) ibu hamil berpengetahuan baik.

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. Oleh karena itu, setiap wanita hamil perlu sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*. Setiap kunjungan ibu akan mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kehamilannya terutama tentang tanda bahaya kehamilan tiap trimester yang dapat memicu terjadinya komplikasi dan mengancam keselamatan baik ibu maupun janinnya ( Sembiring, 2013).

Usia produktif dengan rentang usia 18 – 45 tahun, merupakan usia dimana manusia sudah matang secara fisik dan biologis. Pada usia inilah manusia sedang berada pada puncak aktivitasnya. Aktifitas fisik yang dilakukan cenderung lebih berat daripada usia lainnya. Padatnya aktifitas sering memicu timbulnya stress yang juga merupakan penyakit yang sering menghinggapi masyarakat. Timbulnya stress dapat mengubah fungsi-fungsi normal tubuh dan dalam rentang waktu lama berujung pada kemunculan dini gejala penyakit degeneratif. ( Sembiring, 2013).

Berdasarkan Latar Belakang diatas penulis ingin melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Kecamatan Sipirok Tahun 2017”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah terdapat Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2018?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisa pengaruh pemberian informasi melalui media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan Di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2018.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan intervensi.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan setelah diberikan intervensi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1) Manfaat Praktis

Dapat melihat pengaruh pemanfaatan media terhadap perubahan penilaian dalam hal pemberian informasi tentang tanda bahaya kehamilan melalui media promosi di pelayanan KIA.

#### 2) Manfaat Teoritis

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat dan menambah kajian ilmu kesehatan masyarakat khususnya promosi kesehatan dan Kebidanan untuk mengetahui bagaimana strategi kreatif Promosi kesehatan dan bidan yang diterapkan dalam melakukan promosi kesehatan terhadap masyarakat khususnya ibu hamil terkait pentingnya melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

2. Untuk mengetahui secara spesifik hubungan pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Dan sebagai sumber informasi yang dapat dipergunakan untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi kedalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

(Prawirohardjo, 2013).

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai sejak bertemunya sperma dan ovum didalam rahim wanita. Pertemuan sperma dan ovum lebih dikenal dengan nama fertilisasi atau konsepsi yang membentuk zygote, berimplantasi ke dalam uterus dan berkembang sampai dilahirkan menjadi seorang bayi

(Wiknjosastro, 2006).

Kehamilan Menurut Rustam (2002) yaitu terjadi proses permulaan kehamilan yakni, Setiap bulan wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (*ovum*) dari indung telur (*ovulasi*) yang ditangkap oleh umbai-umbai (*frimbriae*) dan masuk ke dalam saluran telur. Waktu persetubuhan, cairan sperma tumpahke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (*sperma*) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke saluran telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian yang menggembung di *tuba fallopi*.

Disekitar sel telur, banyak terkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat-zat yang melindungi ovum. Kemudian pada 7 tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (*konsepsi = fertilisasi*).

Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak (oleh rambut getar tuba ) menuju ruang rahim, kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang rahim, peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi mudigah dan janin, dipersiapkan uri (plasenta). Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), Pembuahan (*konsepsi = fertilisasi*), nidasi, dan plasentasi.

### **2.1.2 Periode Kehamilan**

Menurut Manuaba (2005) kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu:

1. Triwulan pertama : 0 sampai 12 minggu
2. Triwulan kedua : 13 sampai 28 minggu
3. Triwulan ketiga : 29 sampai 42 minggu

Menurut Kusbandiyah (2010) Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu:

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

### 2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan untuk dapat menegakkan kehamilan menurut Saifudin (2004) dengan melakukan penilaian terhadap :

1. Tanda – tanda tidak pasti hamil meliputi :

a. Amenorhea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi folikel de graff dan ovulasi. Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

b. Mual

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan menyebabkan mual dan muntah. Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering di kenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari.

c. Ngidam

Keinginan untuk makan tertentu.

d. Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan.

e. Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar.

f. Konstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus dan dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

g. Hiperpigmentasi kulit

2. Tanda – tanda mungkin hamil

1. Tanda Hegar

Segmen bawah uterus lembek pada perabaan.

2. Tanda Chadwicks

Vagina berwarna kebiru-biruan, terjadi kira-kira minggu keenam.

3. Tanda Piscasek

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

4. Kontraksi Braxton His

Uterus berkontraksi bila dirangsang, tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan.

5. Tanda Goodell's

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

6. Tanda Mc Donald

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

7. 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.



#### 8. Kontraksi uterus

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

#### 9. Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

### 3. 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 12.

#### 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 (Kusmiyati.dkk, 2008).

## **2.2 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Asrinah, 2010).

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada masa kehamilan muda dan lanjut, pada kehamilan muda meliputi perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, hipertensi, sedangkan pada kehamilan lanjut tanda-tanda bahaya kehamilan yang sering terjadi adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat dan anemia (Kusmiyati, 2008).

## **2.2.1 Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Muda (0-20 minggu)**

### **1. Perdarahan Pervaginam**

Kehamilan normal biasanya identik dengan amenore dan tidak ada perdarahan pervaginam, tetapi banyak juga wanita yang mengalami episode perdarahan pada trimester pertama kehamilan. Darah yang keluar biasanya segar (merah terang) dan berwarna tua (coklat kehitaman). Perdarahan pervaginam pada hamil muda kemungkinan disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik dan mola hidatidosa (Varney, 2007).

#### **1. Abortus**

Abortus adalah peristiwa berakhirnya kehamilan pada usia kehamilan < 20 minggu atau berat janin < 1000 gram. Menurut Kusmiyati (2009) ada beberapa jenis abortus, yaitu:

##### **a. Abortus Imminens**

Abortus imminens adalah abortus yang mengancam, perdarahannya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

##### **b. Abortus Insipiens**

Abortus insipiens didiagnosa apabila pada wanita hamil ditemukan 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.

c. Abortus inkomplitus

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 di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing, oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak sehebat insipiens. Pada beberapa kasus perdarahan tidak banyak dan bila dibiarkan serviks akan menutup kembali.

d. Abortus Komplitus

Hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini kuretase tidak diperlukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari perdarahan akan berhenti sama sekali, karena dalam masa ini luka rahim telah sembuh dan epitelisasi telah selesai. Serviks dengan segera menutup kembali.

2. Mola Hidatidosa

Menurut Varney (2007) mola hidatidosa merupakan kehamilan yang secara genetik tidak normal, yang muncul dalam bentuk kelainan perkembangan plasenta. Kehamilan mola hidatidosa biasanya dianggap sebagai satu tumor jinak, tetapi berpotensi menjadi ganas. Tanda dan gejala kehamilan mola adalah:

- a. Mual dan muntah yang menetap, sering kali menjadi parah
- b. Perdarahan uterus yang terlihat pada minggu ke-12; bercak darah atau perdarahan hebat mungkin terjadi, tetapi biasanya hanya berupa rabas bercampur darah, cenderung berwarna merah dari pada coklat yang terjadi secara terus menerus.
- c. Ukuran uterus besar
- d. Sesak nafas
- e. Ovarium biasanya nyeri tekan dan membesar
- f. Tidak ada denyut jantung janin
- g. Tidak ada aktivitas janin
- h. Pada palpasi tidak ditemukan bagian-bagian janin
- i. Hipertensi akibat kehamilan, preeklamsia atau eklamsia sebelum usia kehamilan 24 minggu.

### 3. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung di luar endometrium kavum uteri. Biasanya kehamilan ektopik terjadi pada tuba, dan sangat jarang terjadi di ovarium atau rongga abdomen (perut). Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang berbahaya karena tempat implantasi janin tidak memberi janin kesempatan untuk berkembang hingga mencapai aterm (Mangkuji, 2013).

#### **2.2.2 Hiperemesis Gravidarum**

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan selama kehamilan. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari morning sickness normal yang umumnya dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi

muntah normal dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan. Sehubungan dengan adanya penurunan berat badan, dan dehidrasi, hiperemesis gravidarum dapat terjadi disetiap trimester dengan tingkat keparahan yang bervariasi (Varney, 2007).

Menurut Fadlun (2011) penyakit hiperemesis gravidarum dibagi dalam beberapa tingkat yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat 1

Lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, nyeri epigastrium, nadi meningkat, turgor kulit berkurang, tekanan darah sistolik menurun, lidah kering dan mata cekung.

2. Tingkat 2

Apatis, nadi cepat dan kecil, lidah kering dan kotor, mata sedikit ikterik, kadang suhu sedikit meningkat, oliguria, serta aseton tercium dalam hawa pernafasan.

3. Tingkat 3

Keadaan umum lebih lemah lagi, muntah-muntah berhenti, kesadaran menurun dari samnolen sampai koma, nadi lebih cepat, tekanan darah lebih turun, komplikasi fatal ensefalopati wernicke: nistagmus, diplopia, perubahan mental, dan ikterik.

### **2.2.3 Hipertensi**

Menurut Billington (2010) gangguan hipertensi pada kehamilan dapat dibagi ke dalam dua kelompok yaitu::

1. Pra eklamsia adalah suatu kondisi yang spesifik pada kehamilan terjadi setelah minggu ke-20 gestasi, ditandai dengan hipertensi dan edema.

Edema sendiri bukanlah tanda pra eklamsi yang dapat dipercaya kecuali jika edema terjadi pada tangan atau wajah, edema ini dapat termanifestasi sendiri dalam bentuk kenaikan berat badan mendadak sebanyak 1 kg atau lebih dalam seminggu (Wijayarini, 2012).

2. Eklamsia merupakan kejang yang tidak disebabkan oleh hal lain pada seorang wanita dengan preeklamsia. Untuk mendeteksi prenatal dini secara tradisional waktu pemeriksaan perinatal dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu. Peningkatan kunjungan prenatal selama trimester terakhir memungkinkan untuk mendeteksi dini preeklamsi (Fadlun, 2011).

#### **2.2.4 Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut (21-36 minggu)**

##### **1. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan, dikatakan tidak normal jika darah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

Perdarahan seperti ini bisa menandakan adanya plasenta previa atau abrupsi placenta (Asrinah dkk, 2010). Ada beberapa jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu:

##### **a. Plasenta Previa**

Adanya plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan dan belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejalanya adalah:

1. Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
2. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
3. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya adalah:

1. Darah dari tempat plasenta keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
2. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan ke dalam)
3. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

c. Perdarahan disertai nyeri

d. Nyeri abdomen pada saat di pegang

e. Palpasi sulit dilakukan

f. Fundus uteri makin lama makin naik

g. Bunyi jantung biasanya tidak ada

## **2. Sakit Kepala yang Berat**

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia, untuk itu lakukan pemeriksaan edema pada muka/tangan, periksa tekanan darah, protein urine dan refleks.

## **3. Penglihatan Kabur**

Gangguan penglihatan secara tiba-tiba pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh hormonal, keadaan ini mengancam jika perubahan visual terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang.

Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.

## **4. Bengkak di Wajah**

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

## **5. Keluar Cairan Pervaginam**

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3, air tersebut bisa jadi bersal dari ketuban yang pecah. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun



pada kehamilan aterm, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II. \

#### **6. Gerakan Janin tidak Terasa**

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika bayi tidur maka gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Biasanya tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

#### **7. Nyeri Abdomen yang Hebat**

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, ISK atau infeksi lain.

#### **8. Anemia**

Anemia merupakan gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai pada kehamilan, Anemia jelas menjadi momok karena memiliki dampak yang signifikan bagi mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal di seluruh dunia, terlebih di negara berkembang (Hollingworth, 2012). Tanda dan gejalanya adalah: Kelemahan atau kelelahan, Pusing, Sesak napas, Denyut jantung Cepat atau berdebar-debar, Nyeri dada, Tampak pucat

pada bibir, kuku, dan kulit, Tangan dan kaki dingin, dan Sulit berkonsentrasi..

### **2.3 Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan**

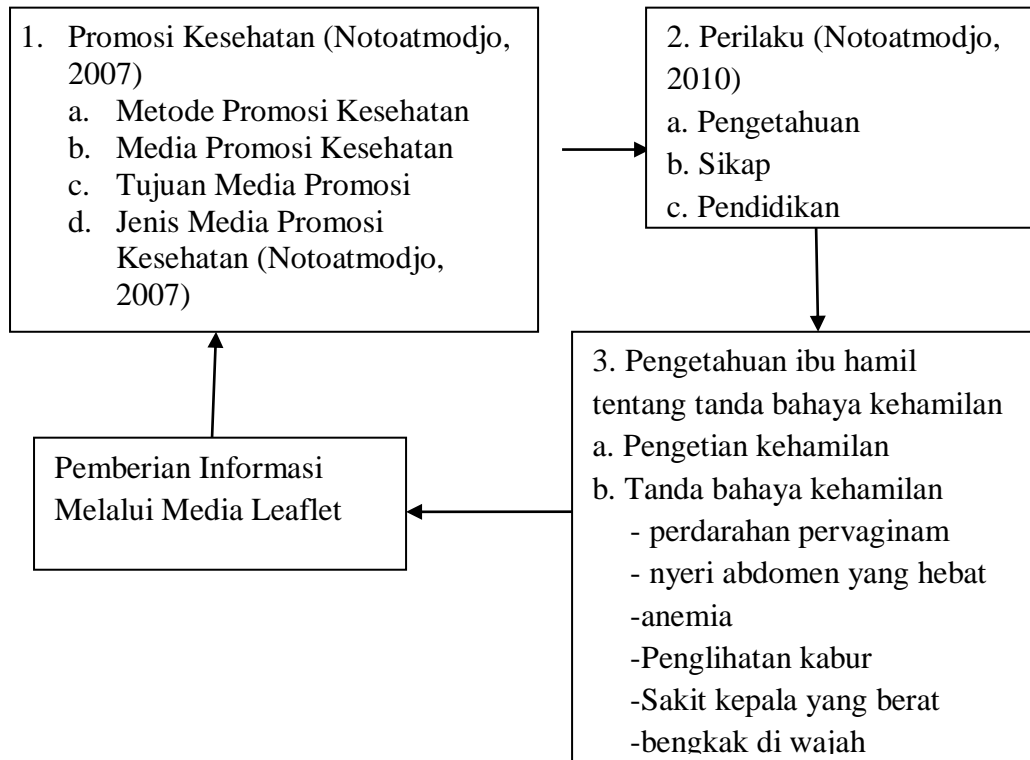
Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo S, 2012).

Pengetahuan yang dimaksud disini adalah pengetahuan atau wawasan ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya yang terdapat dan rawan sekali terjadi pada ibu selama hamil. Dan dilihat dari pengetahuan inilah dapat dilihat seberapa jauh tindakan yang dilakukan oleh ibu hamil tersebut sebagai perwujudan dari pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan tersebut dengan mengaplikasikannya atau keinginannya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dalam menghindari segala bahaya yang dapat mengancam kehamilannya (Dian, 2013).

Pada penelitian ini sebagian besar dari ibu hamil memiliki pengetahuan yang tinggi, akan mendorong mereka untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Selanjutnya, sebagian besar pendidikan mereka menamatkan pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Pendidikan mereka berkaitan dengan kemampuan dalam menyerap informasi, dengan pengetahuan tinggi apabila ibu hamil bisa menyerap informasi yang disampaikan kepadanya baik melalui

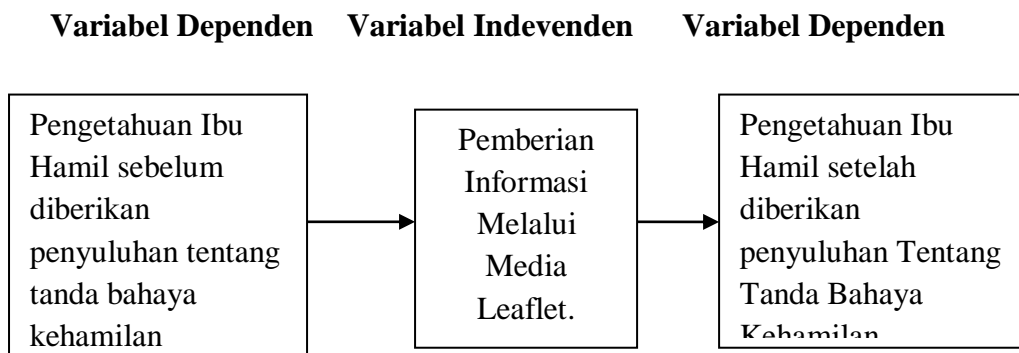
penyuluhan maupun informasi lainnya akan merubah tindakan atau perilaku mereka dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan (Dian, 2013).

## 2.4 Kerangka teori penelitian



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

## 2.5 Kerangka konsep penelitian



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## **2.6 Hipotesis Penelitian**

Menurut Suyanto (2011) hipotesis adalah pernyataan alternatif atau jawab sementara dari sebuah masalah penelitian. Pernyataan atau jawaban sementara tersebut harus di uji apakah benar ( diterima ) atau salah ( ditolak ).

Hipotesis Penelitian Berdasarkan pemaparan diatas, penulis merumuskan hipotesis penelitian ke dalam bentuk pernyataan sebagai berikut:

(Ha): Pemberian informasi berpengaruh secara signifikan terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Kecamatan SapiroK Tahun 2018.

(Ho): Pemberian informasi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Kecamatan SapiroK Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan adalah Penelitian secara Eksperimen, Pada penelitian ini mengambil jenis “*Separate sample pretest-posttest*” yaitu pada pretest peneliti mengamati kehadiran ibu hamil sebelum dilakukan intervensi atau penyuluhan, yang kemudian diukur pada posttest yaitu peneliti mengamati kembali kehadiran ibu hamil setelah dilakukan intervensi atau penyuluhan.

Desain penelitian yang dilakukan adalah Quasi Eksperimen semu yaitu pemberian perlakuan dengan model cohort .( Arikunto, 2009). Penelitian ini berguna untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sapirok Tahun 2017.

#### **3.2 Tempat dan waktu penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sapirok Tahun 2017. Hal ini dikarenakan masih banyak ibu hamil yang belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.

##### **3.2.2 Waktu penelitian**

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017 sampai dengan bulan Juni 2018. Adapun kegiatan penelitian yang telah dilakukan yaitu dimulai dengan pengajuan judul penelitian, permohonan izin, penyusunan proposal

penelitian, seminar proposal penelitian, penelitian lapangan, pengumpulan data, pengolahan hasil penelitian dan seminar hasil penelitian.

**Tabel 3.1 Tabel Jadwal Penelitian**

Kegiatan	Waktu Penelitian					
	Nov	Des	Jan	Feb	Mart	Apr
Pengajuan Judul	■					
Pembuatan Proposal		■	■	■		
Seminar Proposal				■		
Pelaksanaan Penelitian					■	
Pengolahan Data					■	
Seminar Akhir						■

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia produktif (umur 25 tahun – 40 tahun) yang sudah menikah dan sedang hamil yang ada di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2017 yaitu 15 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi ini (Notoadmojo, 2007). Melihat jumlah populasi yang kurang dari 100 orang, Jadi teknik pengambilan sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah total sampling yaitu cara penetapan sampel dengan mengambil seluruh populasi menjadi sampel yaitu sebanyak 15 orang.

### 3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi

sistematis (Susetyo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari :

- a. Karakteristik responden yang meliputi nomor responden, nama responden, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, paritas dan usia kehamilan.
- b. Pernyataan tentang tanda bahaya kehamilan terdiri dari 20 pernyataan, dengan pilihan Ya jika pernyataan benar, Tidak jika pernyataan salah.

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Data dari penelitian ini terdiri dari 2 jenis yaitu : data primer dan data sekunder.

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer diperoleh secara langsung dari sumbernya atau objek penelitian oleh peneliti perorangan atau organisasi (Riwidikdo, 2006). Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari pengisian kuesioner yang diisi ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di kecamatan sipirok.

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian (Riwidikdo, 2006). Data sekunder diperoleh peneliti melalui arsip laporan Bidan di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok.

### **3.6 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan

observasi atau pengukuran secara cermat terhadap satu objek atau fenomena (Hidayat, 2010).

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>
<b>Independen</b>				
Pemberian informasi melalui media leaflet	-	-	-	-
<b>Dependen</b>				
Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya kehamilan	Pinsip mengenali tanda bahaya kehamilan dan jenis-jenis tanda bahaya kehamilan	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik (76-100%) 15-20</li> <li>2. Cukup (56-75%) 10-15</li> <li>3. Kurang (&lt;50%) &lt; 10</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehamilan dengan hiopertensi</li> <li>2. Perdarahan</li> <li>3. Sakit kepala yang hebat dan menetap</li> <li>4. Pandangan kabur</li> <li>5. Bengkak di wajah dan jari tangan</li> <li>6. Gerakan janin tidak terasa</li> <li>7. Nyeri perut</li> </ol>			

### 3.7 Pengolahan dan Analisa Data



### 3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data (Notoatmodjo, 2010) adalah:

#### a. *Editing*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap. *Editing* dilakukan di lapangans ehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

#### b. *Coding*

Kegiatan ini member kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya.

#### c. *Data Entri*

Memasukkan data yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau *software* komputer.

### 3.7.2 Analisis Data

#### a. Univarite

Menurut Notoatmodjo (2010), analisis *univariat* yaitu menganalisa terhadap tiap variable dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Penelitian ini hanya

mendeskripsikan pengetahuan responden tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

b. Bivariate

Analisis bivariate adalah yang dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2010). Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2018”. Penelitian ini dimulai dari bulan April 2018 sampai Juni 2018 dan melibatkan 15 responden sebagai subjek penelitian. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 4.4 Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Bagasnagodang merupakan salah satu desa yang ada di Kabupaten Tapanuli Selatan yang berbatasan dengan:

1. Sebelah Selatan berbatasan dengan RSUD Kabupaten Tapsel
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Bagas Lombang.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Hutasuhut.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan persawahan Desa Pangurahaan.

#### 4.5 Analisa Univariat

##### 4.5.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan usia kehamilan.

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan, Pekerjaan, Paritas dan Usia Kehamilan**

Karakteristik Responden	f	%
<b>Umur</b>		
<20 Tahun	7	46.7%
21-30 Tahun	6	40.0%
30-40 Tahun	2	13.3%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>
Karakteristik Responden	f	%

<b>Pendidikan</b>		
SD	8	53.3 %
SLTP	2	13.3 %
SMA	2	13.3 %
D3	3	20.0 %
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	3	20.0%
Petani	8	50.3%
Wiraswasta	2	13.3%
PNS	2	13.3%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>
<b>Paritas</b>		
Primigravida	8	53.3%
Secungravida	5	33.3%
Multigravida	2	13.4%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>
<b>Usia Kehamilan</b>		
1-3 Bulan	7	46.7%
4-6 Bulan	6	40.0%
7-9 Bulan	2	13.3%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan distribusi karakteristik Pendidikan, Pekerjaan, Paritas dan Usia Kehamilan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu <20 Tahun, 21-30 Tahun, 30-40 Tahun. Dari tabel di atas dapat diketahui mayoritas responden berumur <20 Tahun yaitu sebanyak 7 orang (46,7%) dan minoritas berumur 30-40 tahun sebanyak 2 orang (13,3%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, dan Diploma. Dari 15 responden mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 8 orang (53.3%), dan minoritas berpendidikan SLTP sebanyak 2 orang (13,3%).

Berdasarkan jenis pekerjaan dikelompokkan atas empat kategori yaitu IRT, Petani, wiraswasta dan PNS. Dari 15 responden mayoritas pekerjaan

responden yaitu sebagai petani 8 orang (50,3%), dan minoritas pekerjaan sebagai PNS sebanyak 2 orang (13.3%).

Berdasarkan Paritas dikelompokkan atas 3 kategori yaitu primigravida, secungravida, dan multigravida. Dari 15 responden mayoritas paritas responden adalah primipara sebanyak 8 orang ( 53.3%) dan minoritas multigravida sebanyak 2 orang (13,4%).

Berdasarkan usia kehamilan dikelompokkan atas 3 kategori yaitu usia kehamilan 1-3 Bulan, usia kehamilan 4-6 Bulan, dan usia kehamilan 7-9 Bulan. Dari 15 responden mayoritas yang memiliki usia kehamilan 1-3 bulan yaitu 7 orang (46,7%) dan minoritas memiliki usia kehamilan 7-9 bulan yaitu sebanyak 2 orang (13,4%).

#### 4.5.2 Pengetahuan Sebelum diberikan Penyuluhan

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Informasi Melalui Media Leaflet**

No.	Kunjungan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	3	20.0
2.	Cukup	3	20.0
3.	Kurang	9	60.0
	Total	15	100.0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil mayoritas pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan adalah Kurang dengan jumlah 9 orang (60,0%).

#### 4.5.3 Pengetahuan Sesudah diberikan Penyuluhan

**Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan**

No.	Kunjungan	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Baik	12	80.0
2.	Cukup	2	13.3
3.	Kurang	1	6.7
	Total	15	100.0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil mayoritas pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan adalah baik dengan jumlah 12 orang (80.0%).

#### 4.6 Analisa Bivariat

##### 1. Uji Mc Nemar Test

**Tabel 4. Perbedaan rata-rata kunjungan responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dan sesudah penyuluhan kesehatan (N=15)**

Pengetahuan	Pretest	Posttest	P-Value
Baik	3	12	0.012
Cukup	3	2	
Kurang	9	1	
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	

Berdasarkan tabel diatas, dari hasil uji statistik dengan uji Mc Nemar diperoleh nilai  $p = 0.012$  pada alpha ( $\alpha$ ) 5%, maka dapat disimpulkan bahwa ada “Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2018”.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.3 Analisa Univariat**

##### **5.3.1 Karakteristik Responden**

###### **A. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut, mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian ini berdasarkan umur yaitu berumur <20 Tahun yaitu sebanyak 7 orang (46,7%).

Menurut Gunarso (1990 dalam Suparyanto, 2010), semakin bertambahnya usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, tetapi pada umur-umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah (Susanto,2012).

###### **B. Pendidikan**

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, dan Diploma. Dari 15 responden mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 8 orang (53.3%), dan minoritas berpendidikan SMA sebanyak 2 orang (13,3%).

Teori ini juga sesuai dengan Nursalam (2011), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin

banyak pengetahuan yang dimiliki. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Carpenito (2000 dalam Suparyanto, 2010) adalah tingkat pendidikan, tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dan diperoleh secara mandiri, melalui tahap-tahap tertentu. Selain tingkat pendidikan usia juga mempengaruhi kepatuhan seseorang.

### **C. Pekerjaan**

Berdasarkan jenis pekerjaan dikelompokkan atas empat kategori yaitu IRT, petani, wiraswasta, dan PNS. Dari 15 responden mayoritas pekerjaan Responden yaitu sebagai petani 8 orang (50,3%), dan minoritas pekerjaan sebagai PNS sebanyak 2 orang (13,3%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Febby Haendra, Dwi Anggara, Nanang Prayitno yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan ibu tentang kehamilan di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012, Hubungan antara pekerjaan dengan tekanan darah memiliki hubungan yang bermakna ( $p= 0,000$ ), dengan jumlah responden yang tidak bekerja dan menderita hipertensi 62,5%, sedangkan responden yang bekerja dan menderita hipertensi sebesar 15,7%.

Hasil penelitian Rahajeng (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan. Pekerjaan berpengaruh kepada aktifitas fisik seseorang. Studi prevalensi yang disertai dengan penelitian macam pekerjaan. Mereka menemukan perbedaan tidak nyata antara berbagai golongan sosio-ekonomi. Ditemukan prevalensi tinggi (18,9%) diantara penduduk yang buta huruf, tetapi seperti diharapkan sebelumnya, angka prevalensi tinggi



(25%) juga ditemukan pada pekerjaan-pekerjaan administratif dan pimpinan (administrative dan managerial workers), (Rafflizar, 2012).

#### **D. Paritas**

Berdasarkan paritas dikelompokkan atas 3 kategori yaitu primigravida, secungravida dan multigravida. Dari 15 responden mayoritas paritas responden adalah primigravida sebanyak 8 orang ( 53.3%) dan minoritas paritas responden adalah multigravida 2 orang ( 13.4%).

#### **E. Usia Kehamilan**

Berdasarkan usia kehamilan dikelompokkan atas 3 kategori yaitu usia kehamilan 1-3 Bulan, usia kehamilan 4-6 Bulan, dan usia kehamilan 7-9 Bulan. Dari 15 responden mayoritas yang memiliki usia kehamilan 1-3 bulan yaitu 7 orang (46,7%) dan minoritas memiliki usia kehamilan 7-9 bulan yaitu sebanyak 2 orang (13,4%).

### **5.3.2 Pengetahuan Sebelum dan Setelah diberikan Informasi Melalui Leaflet**

Penelitian menunjukkan sebelum diberikan informasi, diperoleh hasil mayoritas pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan adalah Kurang dengan jumlah 9 orang (60,0%).

Penelitian menunjukkan sesudah diberikan informasi melalui media leaflet diperoleh hasil mayoritas pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan adalah baik dengan jumlah 12 orang (80.0%).

Penyuluhan kesehatan dapat memberikan pengaruh dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Bagi negara berkembang pendidikan kesehatan penting dilakukan dalam upaya pencegahan dan menjaga kesehatan. Pendidikan

kesehatan adalah kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah siswa melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Menurut Wied (2009) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun orang tersebut memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia sering mendapatkan informasi dari berbagai media akan dapat meningkatkan pengetahuannya.

Teori yang dikemukakan Azwar (2007), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan sebagai faktor internal dan faktor eksternal yaitu faktor media massa dan lingkungan.

Menurut Hary (2008), pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya, namun menurut Notoatmodjo (2007) perlu ditekankan bahwa orang yang berpendidikan rendah tidak berarti pengetahuannya rendah pula. Menurut Satria (2008) lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

## 5.4 Analisa Bivariat

### 5.4.1 Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2018

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada ibu yang berjumlah 15 hamil orang diperoleh hasil bahwa ada Pengaruh Informasi Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda dan Bahaya Kehamilan di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2018. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mc nemar* pada tingkat kepercayaan 95% atau  $\alpha = 0,05$  didapat hasil *p-value* = 0,000.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Dita (2011) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang posyandu di desa Karanganyar. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dengan nilai 0,003 pada taraf signifikansi 0,05. Semakin banyak seseorang mendapat pendidikan kesehatan maka akan semakin positif pula sikap seseorang.

Penelitian menunjukkan sebelum diberikan informasi, diperoleh hasil mayoritas pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan adalah Kurang dengan jumlah 9 orang (60,0%).

Penelitian menunjukkan sesudah diberikan informasi melalui media leaflet diperoleh hasil mayoritas pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan adalah baik dengan jumlah 12 orang (80.0%).

Menurut Wied (2009) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun orang tersebut memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia sering mendapatkan informasi dari berbagai media akan dapat meningkatkan pengetahuannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sri (2011) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan di desa Situbondo. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dengan nilai 0,002 pada taraf signifikansi 0,05. Semakin banyak seseorang mendapat pendidikan kesehatan maka akan semakin baik pula pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia (2014) ada perbedaan kunjungan ibu untuk melakukan imunisasi setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan Sarwo (2011) tentang pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan tentang infeksi kecacingan. Hasil yang diperoleh 0.001 pada taraf kepercayaan 0,05.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.3. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Distribusi Pengetahuan sebelum diberikan informasi diperoleh hasil mayoritas pengetahuan responden adalah Kurang dengan jumlah 9 orang (60,0%).
2. Distribusi responden menunjukkan sesudah diberikan informasi melalui media leaflet diperoleh hasil mayoritas pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan adalah baik dengan jumlah 12 orang (80.0%).
3. Ada Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2018 dengan nilai p-value 0,012 pada taraf signifikansi 0,05 dengan uji *Mc Nemar*.

#### **6.4. Saran**

Adapun saran yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Diharapkan responden lebih meningkatkan pengetahuan tentang bahaya kehamilan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan dapat bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam upaya memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti lain dapat lebih mengembangkan penelitiannya terkait kehamilan.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi untuk kepentingan akademik, maupun sebagai data dasar dalam Penelitian di bidang Promosi Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2009).Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar. (2009). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukuranya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Asrinah, 2010) *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Billington (2010, asuha persalina normal, jakarta : EGC
- BKKBN, 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Depkes RI, 2014). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta : Depkes RI
- Dinkes, 2017 *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta : Depkes RI
- Dian, 2013, *Gambar macam-macam KB*.  
[http://askebykebidanankomunitas.blogspot.co.id/2011/11/gambarmacam-macam-kb\\_21.html](http://askebykebidanankomunitas.blogspot.co.id/2011/11/gambarmacam-macam-kb_21.html) diakses pada 21 November 2011
- Haendra, dkk. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang kehamilan di puskesmas telaga murni*. Jurnal keperawatan.
- Hidayat, 2010). *Asuhan Kebidanan-Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta :TIM
- Kemenkes, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kusmiyati, 2008). *ibu hamil. Cetakan ke VI*. Yogyakarta : Fitramaya
- Lia. (2014). *Perbedaan kunjungan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan*. Jurnal keperawatan.
- Mursidah S, Widya NE (2016) Perbedaan tingkat pengetahuan ibu primigravida sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamian di PKD Mekar Sari Desa Lawang Sragen. Jurnal kebidanan.2011.Juni;Volume3(1):15-20
- Manuaba (2005) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, danKeluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manguji, 2013. asuhan kebidaana 7 langkah SOAP , jakarta : EGC
- Nugraha, 2012. Ilmu Kebidanan Yayasan. Jakartan : Yayasan Bina Sarwono Rnika Cipta.

- Nursalam. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo, (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Sukidjo. (2010). *Metodologi Riset Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo S, 2012). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo, 2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rahajeng. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan*. Skripsi keperawatan.
- Rustam (2002) *Pengertian Kehamilan dan Tanda Bahaya Kehamilan* . Bandung. Pustaka Setia
- Riwidikdo, 2006 *Nilai – Nilai Budaya Dalam Memandang Metode Kontrasepsi Medis Operasi Pria Dikabupaten Demak Tahun 2013*, Fakultas Kesehatan Universitas
- Saifudin (2004) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kebidanan Maternaldan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Satria. (2008). *Ruang lingkup pengetahuan*. Jakarta: ECG
- Sarwo. (2011). *Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang kecacingan*. Jurnal keperawatan.
- Suyanto (2011) *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susanto (2012). *Perkembangan usia*. Jakarta: Kencana.
- Susetyo, 2010). *metedo penelitian kesehatan penuntun praktik bagi pemuda* . jakarta : bina pustaka
- Sri. (2011). *Pengaruh pedidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang kehamilan di desa situbondo*. Jurnal keperawatan.
- Sembiring, A., 2013, *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan ANC di Klinik Dina Bromo Ujung Lingkungan XX Medan Tahun 2013*. Tanggal akses: 17 Juli 2014. Available on: <http://uda.ac.id/jurnal/files>.



Wiknjosastro, 2006). *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan RI.

Varney, 2007 *Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2 edisi 4*. Jakarta : EGC

WHO, 2016). *WHO Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health* . Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. April 2015 [www.mcsprogram.org](http://www.mcsprogram.org). WHO Department of Reproductive Health and Research <http://www.who.int/reproductivehealth>

Wied. (2009). *Konsep pengetahuan*. Jakarta: Nuha Medika.

Wijayarini, 2012 *Perbedaan Pengaruh Kb Suntik 1 Bulan Dan KB Suntik 3 Bulan Terhadap Peningkatan Berat Badan Di Bps Bidan SKecamatan Tawang Sari Kota Tasikmalaya A*(Fadlun, 2011). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Nama : Riska Fauziah Hasibuan

Nim : 16030116P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul” **Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2018**””. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Riska Fauziah Hasibuan)

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(Informed Consent)**

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Riska Fauziah Hasibuan, mahasiswi STIKes Afa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok Tahun 2018”**”.

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

Sipirok ,    April 2019  
Responden

(.....)



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

Sk Mendiknas Ri No. 270/E/O/2011,1 Desember 2011

Sk Mendikbud Ri No. 322/E/O/2013,22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634)7366507 Fax. (0634)22684

e-mail: afa\_royhan@yahoo.com http://stikes.aufa.ac.id

Nomor : 530/SAR/E/PB/X/2018  
Lampiran :-----  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidimpuan, 12 Juni 2018

Kepada :

Yth : LURAH

Di-

**SIPIROK**

Dengan hormat,

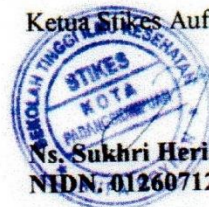
Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Riska Fauziah Hasibuan  
Nim : 16030116P  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul “ Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Penegtahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Sipirok Tahun 2017”

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua STIKES Afa Royhan Padangsidimpuan



Dr. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
NIDN. 0126071201



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
KELURAHAN BAGASNAGODANG  
KECAMATAN SIPIROK**

Nomor : 740 / 03 / VII / 2018

Sipirok , 05 Juli 2018

Lampiran : -----

Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada :  
Yth, Ketua Stikes Aufa Royhan Kota  
Padangsidimpuan

Di-  
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Berdasarkan surat bapak ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor: Tanggal 12 Juli Nomor : 530/SAR/E/PB/X/2018. Perihal Izin Penelitian dalam rangka penelitian guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami memberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Riska Fauziah Hasibuan  
Nim : 16030116P  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul” **Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Penegtahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Sipirok Tahun 2017**”

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Sipirok, Juli 2018

Lurah



Ampun Siregar, Amd  
NIP. 19640704 198903 1 008



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

Sk Mendiknas Ri No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

Sk Mendikbud Ri No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp. (0634)7366507 Fax. (0634)22684

e-mail: [aufa\\_royhan@yahoo.com](mailto:aufa_royhan@yahoo.com) <http://stikes.aufa.ac.id>

Nomor : : 936/SAR/E/PB/X/2018

Padangsidempuan, 07 Agustus 2018

Lampiran : -----

Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada :

Yth : LURAH

Di-

**SIPIROK**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Riska Fauziah Hasibuan  
Nim : 16030116P  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di Kelurahan Bagasnagodang Kecamatan Sipirok dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul “ Pengaruh Pemberian Informasi Melalui Media Leaflet Terhadap Peningkatan Penegtahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Sipirok Tahun 2017”

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan



Ns. Sulhri Herianto Ritonga, M.Kep  
NIDN. 0126071201



## **KUESIONER**

### **PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI MELALUI MEDIA LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI KELURAHAN BAGASNAGODANG KECAMATAN SIPIROK TAHUN 2018**

Tanggal Pengambilan Data :

#### A. Karakteristik Responden

Nomor Responden :

Nama Responden :

Umur : Tahun

Alamat :

Pendidikan : 1. SD                      3. SMA                      5. S1  
                                 2. SMP                      4. Diploma                      6. Lain-lain

Pekerjaan : 1. Buruh                      4. Pegawai Negeri Sipil (PNS)  
                                 2. Petani                      5 Ibu Rumah Tangga (IRT)  
                                 3. Pegawai Swasta                      6. Lain-lain

Paritas : Ibu Hamil

Usia Kehamilan : ..... bulan

## B. Pertanyaan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berilah tanda check (  $\checkmark$  ) pada kolom jawaban yang tersedia dengan memperhatikan pertanyaan di bawah ini.

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

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Proses kehamilan adalah proses yang normal dan alamiah.		
2	Gejala pertama kehamilan yang ibu alami adalah berhentinya siklus menstruasi normal.		
3	Pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.		
4	Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan adalah tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.		
5	Tanda bahaya dalam kehamilan merupakan gangguan yang terjadi dalam proses kehamilan yang dapat mengakibatkan komplikasi.		
6	Sakit kepala menetap yaitu sakit kepala yang tidak hilang meskipun dengan beristirahat merupakan gejala adanya tanda bahaya kehamilan.		
7	Pandangan mata yang kabur atau berbayang secara mendadak merupakan gejala yang normal.		
8	Nyeri perut yang hebat saat hamil termasuk kedalam tanda bahaya kehamilan.		
9	Gerakan bayi dalam kandungan akan lebih terasa saat ibu berbaring atau istirahat.		
10	Jika 6-8 jam bayi dalam kandungan bayi tidak bergerak atau gerakannya berkurang tidak seperti biasanya merupakan tanda adanya masalah kesehatan pada janin.		
11	Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini terjadi pada saat persalinan dengan		



	pembukaan lebih dari 5 cm.		
12	Ketuban pecah sebelum waktunya dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.		
13	Ibu hamil yang mengalami panas tinggi merupakan tanda bahaya kehamilan.		
14	Ibu hamil muntah terus-menerus dan tidak mau makan pada kehamilan usia 1-3 bulan merupakan hal yang wajar terjadi saat kehamilan.		
15	Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan, janin mungkin masih bisa diselamatkan.		
16	Panas tinggi pada ibu hamil dapat berbahaya bagi ibu dan bayi yang di tanggunginya.		
17	Bengkak pada kaki atau wajah yang disertai sakit kepala yang hebat, bila dibiarkan ibu dapat mengalami kejang-kejang.		
18	Keluar darah segar dari jalan lahir pada ibu hamilyanghamil 8 bulan merupakan keadaan yang normal karenamerupakan tanda bahwa persalinan sudah dekat.		
19	Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.		
20	Ibu hamil yang mengalami anemia atau selaput kelopak mata pucat akan berdampak buruk pada ibu dan janin.		

## Frequencies

### Frequency Table

#### umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	7	46.7	46.7	46.7
	21-40	6	40.0	40.0	86.7
	>40	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

#### pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	53.3	53.3	53.3
	SLTP	2	13.3	13.3	66.7
	SMA	2	13.3	13.3	80.0
	DIPLOMA	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

#### pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	3	20.0	20.0	20.0

PETANI	8	53.3	53.3	73.3
WIRASWASTA	2	13.3	13.3	86.7
PNS	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

#### Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primigravida	8	53.3	53.3	53.3
Secungravida	5	33.3	33.3	86.7
Multigravida	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

#### Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3 bulan	7	46.7	46.7	46.7
4-6 bulan	6	40.0	40.0	86.7
7-9 bulan	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

#### Pengetahuan pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	3	20.0	20.0	20.0
cukup	3	20.0	20.0	40.0
kurang	9	60.0	60.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

### Pengetahuan post test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	12	80.0	80.0	80.0
cukup	2	13.3	13.3	93.3
kurang	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan pretest *	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
Pengetahuan post test						

**Pengetahuan pretest \* Pengetahuan post test Crosstabulation**

			Pengetahuan post test			Total
			baik	cukup	kurang	
Pengetahuan pretest	baik	Count	3	0	0	3
		Expected Count	2.4	.4	.2	3.0
		% of Total	20.0%	.0%	.0%	20.0%
	cukup	Count	3	0	0	3
		Expected Count	2.4	.4	.2	3.0
		% of Total	20.0%	.0%	.0%	20.0%
	kurang	Count	6	2	1	9
		Expected Count	7.2	1.2	.6	9.0
		% of Total	40.0%	13.3%	6.7%	60.0%
Total	Count	12	2	1	15	
	Expected Count	12.0	2.0	1.0	15.0	
	% of Total	80.0%	13.3%	6.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)






McNemar-Bowker Test	11.000	3	.012
N of Valid Cases	15		

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Riska Fauziah Hasibuan





NIM : 16030116P

Nama Pembimbing : 1. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H  
2. Ns. Ganti Tua Siregar, M.PH

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	7/9/2018	BAB 4 BAB 5	- Penulisan / tampilan tabel - Alur pembahasan - Saran lebih operasional dsr	
2.	25/09 - 2018	BAB 4 BAB 5 BAB 6	- tampilan tabel - Alur pembahasan (+) - Hubungkan pembahasan dengan judul. - Saran lebih operasional	
3	28/10 - 2018		- lengkapi 1 - 6 - Abstrak - Daftar pustaka	
4.	23/10 - 2018		- Bentuk paragraf Abstrak - Perbaiki Penuliran	
5	24/10 - 2018		ACC ujian hasil	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RISK FAUZIAH HASIBUAN  
 NIM : 16030016P  
 Nama Pembimbing : 1. Yanna Wari Harahap, S.KM, M.PH  
 2. Ns. Ganti Tua Siregar, M.PH

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
8	5/6/18	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan teori ttg pemberian informasi</li> <li>- lanjutkan bab 3</li> <li>- sesuaikan teori dgn kuisioner &amp; media leaflet</li> </ul>	
9	7/7/18	Kuisioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- koreksi lagi pertanyaannya &amp; sesuaikan dgn informasi yang ada &amp; tujuan pustaka</li> <li>- leaflet → sesuaikan dgn informasi dgn kuisioner</li> <li>- lanjut page II</li> </ul>	
10	09/07/2018	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pengetahuan tanda bahaya kehamilan</li> <li>- lengkapi sesuaikan informasi dengan kuisioner</li> </ul>	
11	12/07/2018	Kuisioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kuisioner</li> </ul>	



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RISK FAUZIAH HASIBUAN  
 NIM : 16030016P  
 Nama Pembimbing : 1. Yanna Wari Harahap, S.KM, M.PH  
 2. Ns. Ganti Tua Siregar, M.PH

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	23/02/2018	Latar bel	→ Data terbaru → tujuan penelitian.	
2	22/04/2018	Latarbelakang	- Alur cerita /uraian Latar belakang	
3	23/04/2018	Latarbelakang	- Penetapan data - Relevansi penelitian sebelumnya.	
4	25/04/2018			
5	21/05/2018	Latar belakang	- lanjut ⊕ hasil penelitian ⊕ Dampak & ttdi dr balok kelahiran - lanjut bab 2 & 3	
6	7/05/2018	BAB II	- Perbaiki & ⊕ informasi tujuan penelitian - ketajaban konsep sesuai dgn tujuan penelitian. - hipotesis	
7	30/05/18	BAB III	⊕ kerangka konsep & jelas ⊕ sesuai hipotesis dgn tujuan penelitian.	
12.	16/07/2018	Acc proposal	acc gk.	

