

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTO PANJANG IKUR KOTO**

SKRIPSI



OLEH:

SIVA RAHMATUL ILLAHI
NIM : 203310714

**PROGAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KOTO PANJANG IKUR KOTO**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Sebagai
Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang



OLEH:

SIVA RAHMATUL ILLAHI
NIM : 203310714

**PROGAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

KURNIA AYANA PERSETUJUAN

Lahat Hengki : Program Studi Kesehatan Lingkungan Masyarakat
Universitas Pungkeban The Heart of Wilisadi Karya Pratiwina
Ban Nini

Tempat : Kota Palembang, Sumsel
NIM : 202102744

Mengetahui dan menyetujui terdapat nama dan identitas di bawah
nama Program Studi sebagai bagian Expression Kesehatan Lingkungan
Pulau

Pada tanggal 23 Mei 2021

Konsep Perencanaan

Perencanaan Utama



Dr. Siti Nurul Hidayat, M. Kes, Ns, KEMH
NIP. 197012111959031002

Perencanaan Pendukung



Dr. Eda Rizki, Ns, KEMH, KEMM
NIP. 198004102002121003

Untuk Program Studi Kesehatan Lingkungan Masyarakat



Dr. Siti Nurul Hidayat, M. Kes, Ns, KEMH
NIP. 197012111959031002

PERNYATAAN PENGUJIAN

Judul Skripsi : Pengaruh Efektivitas Kualifikasi Kompetensi Manpower Terhadap Penguasaan Dan Hasil & Kualitas Kerja Perawatan Kamar Rawat Inap Xxxx

Nama : Viva Rahmatul Huda

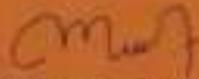
NIM : 202210714

Skripsi ini telah diperiksa, diteliti dan disetujui untuk dipertahankan di Universitas Dewantara Pribadi
Tangerang sesuai dengan Syarat-Syarat Akademik Universitas Pendidikan Indonesia

Padang, 24 Juni 2024

Dewan Pengaji

Ketua



(Dr. Huda Huda, S.Kom, M. Humas)
NIP. 1962011198210011



(Dr. Huda Huda, S.Kom, M. Humas)
NIP. 1962011198210011



(Dr. Huda Huda, S.Kom, M. Humas)
NIP. 1962011198210011



(Dr. Huda Huda, S.Kom, M. Humas)
NIP. 1962011198210011

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Siva Rahmatul Illahi
Nim : 203310714
Tanggal Lahir : 07 Januari 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Akademik : Herwati, S.Kep, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Ns. Sila Dewi Anggreni. M.Kep.,Sp.,KMB
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Elvia Metti,S.Kep.M.Kep.Sp.Mat

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya, yang berjudul **Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur.**

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 23 Mei 2024

Mahasiswa



Siva Rahmatul Illahi
Nim. 203310714

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

Skripsi, Mei 2024
Siva Rahmatul Illahi

Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto

Isi: xiii + 77 Halaman + 2 tabel + 15 Lampiran

ABSTRAK

Kondisi kegawatdaruratan maternal terjadi pada masalah kehamilan, persalinan, dan post partum yang bisa mengancam jiwa baik ibu maupun janin/bayi. Kondisi kegawatdaruratan yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu abortus, kehamilan ektopik terganggu, plasenta previa, solusio plasenta, preeklampsia berat-eklampsia. Data Dinkes Kota Padang (2022) ibu hamil berisiko tinggi tertinggi terdapat di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto. Untuk mencegah risiko yang lebih membahayakan, maka pengetahuan ibu hamil perlu ditingkatkan salah satunya melalui edukasi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal terhadap pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

Desain penelitian *Quasi eksperimental* dengan rancangan *One Group Pre Test Posttest Design*. Waktu penelitian bulan Januari sampai Juni 2024. Populasi adalah ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto, dengan 34 sampel dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data yaitu data primer dan sekunder menggunakan lembar kuesioner, uji statistik *Paired T*-dependen.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan edukasi adalah 21,79 dan setelah diberikan edukasi adalah 26,26. Terdapat pengaruh antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal dengan p-value 0,000.

Edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal dapat ditingkatkan lagi seperti dengan booklet atau media lainnya yang lebih mudah diingat dan dipahami oleh ibu hamil.

Kata Kunci : Edukasi kesehatan, Kegawatdaruratan maternal, Pengetahuan

Daftar Pustaka : 41 (2019-2023)

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

Skripsi, Mei 2024
Siva Rahmatul Illahi

Effect of Maternal Emergency Health Education on Pregnant Women's Knowledge in Koto Panjang Ikur Koto Health Center Area

Contents: xiii + 77 Pages + 2 Tables + 15 Appendices

ABSTRAC

Maternal emergencies occur during pregnancy, labor, and postpartum that can be life-threatening for both mother and fetus/baby. Emergency conditions that can occur in pregnant women are abortion, interrupted ectopic pregnancy, placenta previa, placenta solusia, severe preeclampsia-eclampsia. Data from the Padang City Health Office (2022) shows that the highest number of high-risk pregnant women is found in the Koto Panjang Ikur Koto Health Center. To prevent more dangerous risks, the knowledge of pregnant women needs to be improved, one of which is through health education. This study was conducted to determine the effect of maternal emergency health education on the knowledge of pregnant women in the working area of the Koto Panjang Ikur Koto Health Center.

Quasi-experimental research design with One Group Pre Test Posttest Design. Research time January to June 2024. The population was pregnant women who did ANC at the Koto Panjang Ikur Koto Health Center, with 34 samples using Purposive Sampling technique. Data collection is primary and secondary data using questionnaire sheets, Paired T-dependent statistical tests.

The results showed that the average knowledge score before education was 21.79 and after education was 26.26. There is an influence between knowledge before and after being given maternal emergency health education with a p-value of 0.000.

Health education on maternal emergencies can be further improved such as with booklets or other media that are easier for pregnant women to remember and understand.

Keywords : Health Education, Maternal Emergency, Knowledge

Daftar Pustaka : 41 (2019-2023)

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Edukasi Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto”

Perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus, ikhlas serta penghargaan sebesar-besarnya kepada Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni.M.Kep.,Sp.,KMB selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Elvia Metti,.M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku pembimbing pendamping yang telah begitu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, perhatian, saran-saran serta dukungannya.

Ucapan terima kasih ini peneliti tujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Ibu dr. Celsi Krisanti Darsum, M. Kes
3. Ibu Yentinur, S.Sit selaku penanggung jawab KIA ibu Puskesmas Ikur Koto.
4. Bapak Tasman, SKp., M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Polteknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
5. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. Kep MB selaku Ketua Prodi Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
6. Ibu Herwati, S.Kep, SKM, M.Biomed selaku dosen pembimbing akademik di Politeknik Kesehatan RI Padang
7. Kepada kedua orang tua yang telah memberikan suport, yang pertama kepada papa Aliasman (Alm) dan mama Novita yang telah memberikan dukungan, dorongan, semangat dan do'a serta kasih sayang yang tulus dalam proses penyusunan skripsi ini.

8. Kepada Bapak/Ibu Dosen dan Tendik Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
9. Selanjutnya kepada teman-teman prodi sarjana Terapan Keperawatan- Ners Politeknik Kesehatan RI Padang yang telag banyak membantu dan memberikan masukan serta motivasi kepada peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya dalam proses penyusunan skripsi ini terdapat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik beserta saran yang membangun dari semua guna menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, 23 Mei 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Profesi Keperawatan.....	7
2. Bagi Institusi Pendidikan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Kegawatdaruratan Maternal	8
1. Defenisi Kegawatdaruratan Maternal	8
2. Tujuan Mengenal Kegawatdaruratan Maternal	9
3. Ruang lingkup kegawatdaruratan maternal	10
4. Cara Mencegah dan Merespon Kegawatdaruratan Maternal.....	25
5. Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal	27
6. Tanda bahaya dan komplikasi pada kehamilan	29
7. Dampak kehamilan resiko tinggi	36
B. Edukasi Kesehatan	36
1. Pengertian Edukasi Kesehatan	36
2. Tujuan edukasi kesehatan	37
3. Sasaran edukasi kesehatan	37
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan.....	37
5. Ruang lingkup pendidikan kesehatan	38
6. Strategi dan metode edukasi kesehatan.....	39
7. Media Pendidikan Kesehatan.....	42
C. Pengetahuan.....	43
1. Pengertian Pengetahuan	43

2. Pengetahuan	44
3. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif	45
4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	47
5. Cara Memperoleh Pengetahuan	48
6. Pengukuran Variabel Pengetahuan	52
D. Kerangka Teori.....	53
E. Kerangka Konsep	54
F. Definisi Operasional	55
BAB III METODE PENELITIAN	56
A. Jenis Penelitian.....	56
B. Tempat dan waktu	57
C. Etika Penelitian.....	57
D. Populasi dan Sampel	58
E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	60
F. Instrumen Penelitian	63
G. Pengolahan data Dan Analisi Data.....	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	66
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	66
B. Karakteristik Responden	66
C. Hasil Penelitian.....	68
D. Pembahasan.....	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	15
Table 2.2 Tabel Skor	54
Table 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner	54
Table 4.1 Distribusi Frekuesnsi Responden Berdsasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan dan Pekerjaan	66
Table 4.2 Kategori Usia Kehamilan Responden Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal	67
Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuna Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan	68
Tabel 4.4 Beda Rerata Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	52
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Skripsi
- Lampiran 3 : Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Skripsi
- Lampiran 4 : Surat Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 5 : Surat Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 7 : Surat Penelitian Dari Satu Pintu
- Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 10 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11 : Master Table
- Lampiran 12 : Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 13 : Output SPSS
- Lampiran 14 : Power Point Edukasi
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai proses alami dari fertilisasi atau peyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implanisasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Proses kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang normal, namun masih ada kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi saat hamil dan bersalin. Salah satu komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu hamil dan janin yaitu perdarahan dan pre eklampsia serta ada banyak lagi komplikasi kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin (Alvionita et al., 2023).

Kesakitan/ komplikasi yang dialami ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu menggambarkan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak masuk kecelakaan atau kasus incident) jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas. (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Penyebab kematian ibu dipengaruhi oleh faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan aburtus (Hitatami et al. 2019)

Data yang bersumber dari WHO, Angka kematian ibu sangat tinggi. sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Angka kematian ibu hamil disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu yaitu pendarahan hebat , infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsi), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020).

Hasil data dari profil kesehatan Sumatera Barat menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran (Kesehatan Padang 2022). Dari data yang bersumber dari dinas kesehatan kota padang tahun 2022 bahwasanya ibu hamil beresiko tinggi tertinggi terdapat di Puskesmas Ikur Koto (186,4%) (Dinkes Padang 2022).

Kematian ibu juga dipengaruhi oleh 4 terlambat faktor resiko kehamilan (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasilitas kesehatan yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten (Kesehatan Padang 2022)

Kondisi kegawatdaruratan maternal merupakan kondisi yang mengancam jiwa yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. Berbagai penyakit dan gangguan kehamilan dapat mengancam kesehatan ibu dan bayi. Jika kegawatdaruratan maternal ini tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan kematian ibu dan janin. Kondisi kegawatdaruratan maternal yang mengancam nyawa yaitu perdarahan selama kehamilan, meliputi perdarahan yang terjadi pada minggu awal kehamilan (abortus, molahidatidosa dan kehamilan ektopik) dan perdarahan pada minggu akhir kehamilan dan mendekati cukup bulan (plasenta previa, solusi plasenta, rupture uteri, retensio plasenta) dan preeklampsia dan eklampsia serta perdarahan pasca persalinan (Fitriaendah, Nurika Rahma, and Shinta Fauziah 2023).

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan berpotensi berbahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, proteinuria, dan edema. Kondisi ini biasanya terjadi ketika usia kehamilan mencapai 20 minggu. Hipertensi pada preeklampsia dapat di katakan sebagai penyebab meningkatnya

tekanan darah sistolik sekitar ≥ 140 mmHg atau dapat dikatakan sebagai tekanan diastolic sekitar 290 mmHg (Prawirohardjo 2008)

Kondisi kegawatdaruratan maternal kalau tidak di atasi akan memperburuk keadaan ibu dan bayi. Maka dari itu ibu hamil harus mengetahui kondisi kegawatdaruratan maternal. Untuk mengetahui kondisi yang mengancam keselamatan ibu dan janin ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal care sesuai dengan standar pelayanan kementerian kesehatan yaitu selama 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Pelayanan ANC terdiri dari 10 T pelayanan. Untuk menambah pengetahuan ibu Ibu hamil perlu mengetahui tanda kegawatdaruratan tersebut maka dari itu ibu hamil harus mengetahui deteksi dini kegawatdaruratan maternal (Dhiana 2022)

Tanda bahaya kehamilan harus dikenali dan terdeteksi sejak dini sehingga dapat ditangani dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi kehamilan tanda bahaya kehamilan antara lain : perdarahan pervaginam, bengkak pada muka atau tangan yang disertai sakit kepala hebat, penglihatan kabur dan kejang, nyeri abdomen bagian bawah, mual muntah berlebihan, demam tinggi, janin kurang bergerak seperti biasanya dan ketuban pecah dini (Dhiana 2022)

Deteksi kegawatdaruratan maternal bisa diidentifikasi dari kondisi ibu hamil yang teridentifikasi resiko tinggi yaitu ibu hamil yang beresiko terhadap kehamilan dan terdeteksi oleh tenaga kesehatan. Tujuannya agar dapat mengetahui ibu hamil, bersalin dan nifas tidak dalam kondisi komplikasi dan aman dalam persalinan. Risiko selama kehamilan dan persalinan erat kaitannya dengan tiga penyebab utama kematian ibu, yaitu perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Deteksi dini kehamilan beresiko dapat dilihat melalui kartu skor. Kartu skor Dhiana Setyorini (KSDS) mempunyai fungsi untuk mendeteksi secara dini ada terjadinya resiko kehamilan (Setyorini et al. n.d.).

Untuk mencegah terjadinya risiko yang lebih membahayakan pada ibu dan janin, maka pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan maternal perlu ditingkatkan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda kegawatdaruratan memungkinkan ibu hamil untuk berfikir, bersikap, mengambil keputusan dan berperilaku mencegah kegawatdaruratan atau jika mengetahui adanya tanda kegawatdaruratan dapat segera bertindak dan melakukan pemeriksaan (Lestari and Winarsih 2022)

Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini komplikasi kehamilan kegawatdaruratan maternal melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu metode edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan atau komplikasi kehamilan dan kegawatdaruratan maternal secara tatap muka dan berkumpul di satu tempat. Tujuan dari penyuluhan kesehatan ini untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil supaya bisa menuntukan keputusan yang tepat dan tidak lupa melakukan Antenatal Care selama kehamilan, sehingga melalui edukasi kesehatan diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan untuk dapat mengenal deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan komplikasi selama kehamilan untuk menurunkan angka kematian ibu. Dalam penelitian (Andi Syintha Ida 2021) ini menjelaskan edukasi kelas ibu hamil terhadap kemampuan dalam deteksi dini komplikasi kehamilan terdapat pengaruh setelah dilakukanya edukasi kelas ibu hamil tersebut. Kelas ibu hamil dilakukan di Puskesmas Tamalate Makassar. Dengan cara menjelaskan mengenai deteksi dini komplikasi kehamilan dengan media lembar balik kemenkes yang sudah tersedia dari puskesmas tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di puskesmas Ikur Koto di dapatkan bahwa Kehamilan resiko tinggi yang paling banyak di Puskesmas Ikur Koto adalah ibu hamil Dengan komplikasi seperti Anemia sebanyak 29 ibu hamil, Pre-eklamsi dan eklamsi 15 ibu hamil, perdarahan perivaginum 16 ibu hamil dan hipermesis sebanyak 2 ibu hamil.. Komplikasi tersebut merupakan keadaan kegawatdauratan maternal

yang harus di tangani secepat mungkin. Penyebab tingginya ibu yang kehamilannya beresiko di Puskesmas Ikur Koto yaitu karena kurangnya pengetahuan dan terpapar informasi ibu hamil mengenai kondisi dan komplikasi kegawatan di masa kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kasiati,dkk pada tahun 2020 menunjukkan sebagian besar ibu hamil hasil pre test kurang pengetahuannya sebelum diberikan pelatihan deteksi dini kegawatdaruratan maternal neonatal, sesudah (post test) diberikan pelatihan, pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kegawatdaruratan maternal neonatal kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, pengetahuan ibu hamil mengalami peningkatan dari 10% menjadi 85% (Kedokteran and Lampung 2020).

Hasil penelitian Gustina dan Chairiyah (2022) semakin memperkuat hasil kegiatan penelitian ini bahwa deteksi dini kegawat daruratan kehamilan merupakan cara yang efektif untuk mencegah adanya komplikasi saat persalinan. Kehamilan dianggap berisiko jika ada kondisi medis yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kehidupan ibu atau janin dan keduanya. ANC terpadu sangat penting diberikan petugas kesehatan kepada ibu hamil karena tidak hanya mampu mendeteksi dini risiko kehamilan saja namun juga mendeteksi masalah yang dialami ibu hamil yang dapat mengganggu kehamilan agar dapat dilakukan intervensi yang cepat dan tepat sebagai upaya meminimalkan komplikasi kehamilan dan mencegah komplikasi persalinan (Gustina and Chairiyah 2022)

Hasil penelitian Desak Ketut dkk (2019) menunjukan bahwa hasil identifikasi motivasi sebelum dan sesudah penyuluhan dari 20 responden dalam penelitian ini rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi yaitu 43,59 dan setelah diberikan penyuluhan didapatkan nilai rata-rata 75,17. Jadi dapat disimpulkan bahwa pemberian motivasi terjadi perubahan atau berpengaruh sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Penelitian Desak ketut ini menggunakan media Power point dengan satu kali intervensi dimana penelitian ini memberikan pre

test dan post test dalam satu hari. Peneliti juga melakukan edukasi dengan media power point penelitian yang akan peneliti lakukan lebih membahas materi kegawatdaruratann maternal, deteksi dini kegawatdaruratan maternal selanjutnya baru kehamilan resiko tinggi (Sugartini 2019)

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti berdasarkan wawancara singkat pada tanggal 20 September 2023 di KIA Ibu Puskesmas KPIK, didapatkan 5 orang ibu hamil yang sedang kunjungan rutin, 1 ibu hamil dengan usia kehamilan 7-8 minggu (20%) mengetahui apa itu kondisi kegawatdaruratan maternal, 2 ibu hamil dengan usia kehamilan 9-10 minggu (40%) mengetahui resiko tinggi kehamilan, 2 ibu hamil 12 minggu (40%) lagi mengetahui anemia saat hamil. Dari 5 ibu hamil yang diwawancarai dapat disimpulkan bahwa masih banyak ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Ikur Koto tidak mengetahui mengenai kegawatdaruratan maternal.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Pengethuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto”

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Edukasi Kegawatdaruratan Maternal Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran pelaksanaan Edukasi Kegawatdaruratan Maternal pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto

- b. Diketahui nilai rata-rata pengetahuan Ibu Hamil mengenai Kegawatdaruratan Maternal sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan Edukasi di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto
- c. Diketuainya perbedaan dan pengaruh nilai pengetahuan Ibu Hamil setelah mengikuti kegiatan Edukasi Kegawatdaruratan Maternal di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan oleh sesama profesi keperawatan sebagai bahan untuk masukan bagi profesi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan yang dilihat dari pengetahuan Ibu hamil mengenai Kegawatdaruratan Maternal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatddaruratan Maternal pada Ibu Hamil untuk mengurangi Angka Kematian Ibu di Indonesia dan menambah pengetahuan Ibu Hamil.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk dan data dasar untuk peneliti selanjutnya yang membahas mengenai Kegawatdaruratan Maternal pada Ibu Hamil.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. Adapun variable independent pada penelitian ini yaitu edukasi kesehatan Kegawatdaruratan Maternal pada Ibu Hamil dan variable dependent yaitu tingkat pengetahuan Ibu Hamil

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kegawatdaruratan Maternal

1. Defenisi Kegawatdaruratan Maternal

Kegawatdaruratan maternal merupakan kondisi kesehatan yang mengancam jiwa, terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Kasus kegawatdaruratan maternal termasuk kasus obsterti yang jika tidak segera ditangani akan berakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Kasus itulah yang menjadi penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir (Setyowati 2022)

Perdarahan yang mengancam nyawa selama kehamilan dan dekat cukup bulan meliputi perdarahan yang terjadi pada minggu awal kehamilan (abortus, mola hidatidosa, kista vasikuler, kehamilan ekstruateri/ektopik) dan perdarahan pada minggu akhir kehamilan dan mendekati cukup bulan (plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, perdarahan persalinan per vagina setelah seksio sesarea, retensio plasenta/plasenta inkomplet), perdarahan pasca persalinan, hematoma, dan koagulopati obsterti (Ana Setyowati, 2021).

Kegawatdaruratan maternal adalah kondisi yang mengancam jiwa yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Berbagai penyakit dan gangguan kehamilan dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Jika kegawatdaruratan maternal ini tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan kematian pada ibu dan janin. Kasus ini merupakan penyebab utama kematian ibu, janin dan bayi baru lahir (Siantar and Rostianingsih 2022).

Kegawatdaruratan maternal dapat terjadi setiap saat selama proses kehamilan, persalinan merupakan masa nifas. Sebelum melakukan deteksi terhadap kegawatdaruratan maternal, maka ibu hamil perlu mengetahui

apa saja penyebab kematian ibu, penyebab kematian ibu sangat kompleks, namun penyebab langsung seperti toksemia gravidarum, perdarahan dan infeksi harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan. Penderita atau pasien gawat darurat memerlukan pertolongan tepat, cepat, cermat dan cepat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Penderita yang bila tidak ditolong segera akan meninggal atau menjadi cacat, sehingga diperlukan tindakan diagnosis dan penanggulangan segera. Karena waktu yang terbatas tersebut, tindakan pertolongan harus dilakukan secara sistematis dengan menempatkan prioritas pada fungsi vital sesuai dengan urutan ABC, yaitu A (Air Way) : yaitu membersihkan jalan nafas dan menjamin nafas bebas hambatan B (Breathing) : yaitu menjamin ventilasi lancar C (Circulation): yaitu melakukan pemantauan peredaran darah.

Keterlambatan pertama dalam merujuk yang harus segera dicegah agar tidak menyebabkan keterlambatan berikutnya yaitu terlambat mengambil keputusan keluarga dan terlambat mengenali tanda bahaya dalam kehamilan, disamping determinan yang lain seperti faktor pemeriksaan kehamilan dan faktor penolong pertama persalinan dari itu ibu hamil harus mengetahui tujuan, deteksi dini kegawatdaruratan maternal, resiko tinggi hamil kehamilan, karena itu semua penting diketahui untuk mengambil keputusan yang tepat dan mengurangi AKI.

2. Tujuan Mengenal Kegawatdaruratan Maternal

Kegawatdaruratan maternal merupakan kondisi yang mengancam jiwa ibu dan bayi, maka dari itu ibu hamil perlu mengetahui tujuan mengenal kegawatdaruratan maternal tersebut untuk dapat mengambil keputusan yang tepat. Berikut tujuan mengenal kegawatdaruratan maternal menurut (Ana Setyowati & Ida Baroroh 2022) sebagai berikut :

- a. Mencegah kematian dan cacat (*to save life and limb*) pada ibu dengan kegawatdaruratan.
- b. Merujuk ibu dengan kegawatdaruratan melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai

- c. Untuk mengetahui gejala-gejala yang harus diwaspadai pada ibu hamil serta pertolongan pertama yang bisa dilakukan di rumah seperti pengambilan keputusan yang tepat untuk segera membawa ke Rumah Sakit atau Puskesmas terdekat.

3. Ruang lingkup kegawatdaruratan maternal

a. Perdarahan hamil muda

Perdarahan pada kehamilan muda merupakan perdarahan pada kehamilan dibawah 20 minggu atau perkiraan berat badan janin kurang dari 500 gram dimana janin belum memiliki kemampuan untuk hidup diluar kandungan. Jika seorang wanita datang ke tempat anda dengan keluhan terlambat haid 3 bulan, saat ini mengeluarkan darah dari kemaluan (Maria 2023).

Terjadinya perdarahan pada kehamilan muda memberikan suatu kemungkinan diagnosis yang bermacam-macam. Untuk memastikan apakah yang terjadi pada wanita tersebut, Ibu hamil dan Keluarga harus melakukan penilaian klinik berdasar tanda dan gejala di bawah ini :

1) Abortus

Langkah pertama dari serangkaian kegiatan penatalaksanaan abortus inkomplit adalah penilaian kondisi klinik pasien. Penilaian ini juga terkait dengan upaya diagnosis dan pertolongan awal gawatdarurat. Melalui langkah ini, dapat dikenali berbagai komplikasi yang dapat mengancam keselamatan pasien seperti syok, infeksi/sepsis, perdarahan hebat (massif) atau trauma intraabdomen. Pengenalan ini sangat bermanfaat bagi upaya penyelamatan jiwa pasien. Walau tanpa komplikasi, abortus inkompit merupakan ancaman serius bila evakuasi sisa konsepsi tak segera dilaksanakan.

a) Gejala dan tanda

Untuk wanita yang masih dalam usia reproduksi, sebaiknya dipikirkan suatu abortus inkomplit apabila :

- (1) Terlambat haid (tidak datang haid lebih dari satu bulan, dihitung dari haid terakhir)
- (2) Terjadi perdarahan per vagina
- (3) Spasme atau nyeri perut bawah (seperti kontraksi saat persalinan)
- (4) Keluarnya massa kehamilan (fragmen plasenta)

Apabila tidak terdapat gejala tersebut diatas, sebaiknya dipertimbangkan diagnosis lain (misalnya infeksi panggul). Terminasi kehamilan secara paksa dilakukan dengan memasukkan kayu, plastic atau benda tajam lainnya kedalam kavum uteri dapat menjadi penyebab utama dari berbagai komplikasi serius abortus inkomplit. Karena berbagai alasan tertentu, kebanyakan pasien abortus provokatus, segan atau dengan sengaja menyembunyikan penyebab abortus yang dapat membahayakan atau mengancam keselamatan jiwa pasien.

b) Penapisan komplikasi serius

Bila seorang pasien datang dengan dugaan suatu abortus inkomplit, penting sekali untuk segera menentukan ada-tidaknya komplikasi berbahaya (syok, perdarahan hebat, infeksi/sepsis dan trauma intra abdomen/perforasi uterus). Bila ditemui komplikasi yang membahayakan jiwa pasien maka harus segera dilakukan upaya stabilisasi sebelum penanganan lanjut/merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

2) Molahitadidosa

Merupakan hamil anggur adalah suatu massa atau pertumbuhan di dalam rahim yang terjadi pada awal kehamilan. Molahitadidosida

adalah kehamilan abnormal, dimana seluruh villi korialisnya mengalami perubahan hidrofobik.

Penyebab pastinya mola tidak diketahui, tetapi faktor-faktor yang mungkin dapat menyebabkan dan mendukung terjadinya mola, antara lain : faktor ovum, dimana ovum memang sudah patologik sehingga mati, tetapi terlambat dikeluarkan, imunoselektif dari trofoblast, keadaan ekonomi yang rendah, paritas tinggi dan kekurangan protein (Setyowati 2022)

a) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala kehamilan dini didapatkan pada molahidatidosa. Kecurigaan biasanya terjadi pada minggu ke 14-16 dimana ukuran rahim lebih besar dari kehamilan biasa, pembesaran rahim yang terkadang diikuti perdarahan, dan bercak berwarna merah darah beserta keluarnya materi seperti anggur pada pakaian dalam

Tanda dan gejalanya sebagai berikut :

- (1) Mual muntah yang parah yang menyebabkan 10% pasien masuk rumah sakit
- (2) Pembesaran rahim yang tidak sesuai dengan usia kehamilan (lebih besar)
- (3) Gejala-gejala hipertitoidsime seperti intoleransi panas, gugup, penurunan BB yang tidak dapat dijelaskan, tangan gemetar, berkeringan dan kulit lembab.
- (4) Gejala-gejala pre-eklampsia seperti pembengkakan pada kaki dan tungkai, peningkatan tekanan darah, proteinuria

b) Manifestasi klinis

- (1) Amanorrhoe dan tanda-tanda kehamilan
- (2) Perdarahan pravaginam dari bercak sampai perdarahan berat. Merupakan gejala utama dari mola, sifat perdarahan bisa intermiten selama berapa minggu sampai beberapa bulan sehingga dapat menyebabkan anemia defisiensi berat.

- (3) Uterus sering membesar lebih cepat dari biasanya tidak sesuai dengan usia kehamilan
- (4) Tidak dirasakan tanda-tanda adanya gerakan janin maupun ballotement
- (5) Hiperemesis, pasien dapat mengalami mual dan muntah cukup berat
- (6) Pre-eklamsi dan eklamsi sebelum minggu ke-24
- (7) Keluar jaringan mola seperti buah anggur, yang merupakan diagnosis pasti
- (8) Gejala tirotokosis

c) Pengawasan lanjutan

- (1) Ibu dianjurkan untuk tidak hamil dan dianjurkan memakai kontrasepsi oral pil
- (2) Mematuhi jadwal pemeriksaan ulang selama 2-3 tahun, yaitu setiap minggu pada trimester pertama, setiap 2 minggu pada trimester kedua, setiap bulan pada 6 bulan berikutnya, setiap 2 bulan pada tahun berikutnya, dan selanjutnya setiap 3 bulan.

3) Kehamilan ektopik terganggu

Kehamilan ektopik terganggu merupakan implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi diluar endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik merupakan suatu kondisi dimana janin tumbuh berada diluar kandungan. Hal ini berawal dari sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada rahim ibu (implantasi). Kondisi ini akan berakibat terjadinya pecahnya sel telur yang disebabkan karena pertumbuhan embrio.

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang berbahaya karena tempat implementasinya tidak memberikan kesempatan untuk tumbuh kembang mencapai aterm. Kehamilan ektopik dapat terjadi

di luar Rahim misalnya dalam tuba, ovarium atau rongga perut, tetapi dapat juga terjadi di dalam Rahim di tempat yang di luar biasa misalnya dalam cervik, pars interstitialis atau dalam tanduk rudimeter rahim

a) Tanda kehamilan ektopik

- (1) Nyeri abdomen bawah atau pelvic, disertai amenorrhea atau spotting atau perdarahan vaginal
- (2) Menstruasi abnormal
- (3) Abdomen dan levis yang lunak
- (4) Perubahan pada uterus yang dapat terdorong ke satu sisi oleh massa kehamilan, atau tergeser akibat perdarahan. Dapat ditemukan sel desidua pada endometrium uterus
- (5) Penurunan tekanan darah dan takikardi bila terjadi hipovolemi
- (6) Kolaps dan kelelahan
- (7) Pucat
- (8) Nyeri bahu dan leher
- (9) Gangguan kecing
- (10) Nyeri pada palpasi, perut ibu hamil biasanya tegang dan agak gembung

b) Gejala kehamilan ektopik

(1) Nyeri

Nyeri panggul atau perut hampir 100% dan nyeri bersifat unilateral atau bilateral, terlokalisasi atau tersebar

(2) Perdarahan

Dengan matinya telur desidua mengalami degenerasi dan nekrose dan dikeluarkan dengan perdarahan. Perdarahan ini pada umumnya sedikit, perdarahan yang banyak dari vagina harus mengarahkan pikiran kita ke abortus biasanya. Perdarahan abnormal uterin, biasanya membentuk bercak. Biasanya terjadi pada 75%.

(3) Amenorea

Hampir sebagian besar wanita dengan kehamilan ektopik yang memiliki berkas perdarahan pada saat mereka mendapatkan menstruasi, dan mereka tidak menyadari bahwa mereka hamil.

c) Penyebab kehamilan ektopik

- (1) Ibu pernah mengalami kehamilan ektopik sebelumnya
- (2) Ibu pernah mengalami operasi pembedahan pada daerah sekitar tuba falopi
- (3) Ibu pernah mengalami diethylstilboetrol (DES) selama masa kehamilan
- (4) Kondisi tuba falopi yang mengalami kelainan kongenital
- (5) Memiliki riwayat penyakit menular seksual dll

b. Perdarahan hamil lanjut

Perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan merupakan perdarahan dalam kehamilan yang terjadi setelah usia gestasi diatas 22 mg. Masalah yang terjadi pada perdarahan kehamilan lanjut adalah morbiditas dan mortalitas ibu yang disebabkan oleh perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan (sebelum bayi dilahirkan), perdarahan intrapartum dan prematuritas, morbiditas dan mortalitas perinatal pada bayi yang akan dilahirkan.

1) Plasenta Previa

Pada kondisi ini plasenta janin mengalami pelekatan pada rahim bagian bawah sehingga berakibat tertutupnya bukaan leher rahim. cenderung terjadi pada masa awal kehamilan yaitu trimester satu. Karena kondisi ini, akan berakibat pendarahan pada ibu dan janin (Fika Aulia 2020)

Gejala dari plasenta previa yaitu adanya perdarahan tanpa rasa nyeri. Timbulnya perdarahan akibat perbedaan kecepatan pertumbuhan antara segmen atas rahim yang lebih lambat.

Perdarahan ini akan lebih memicu perdarahan yang lebih banyak akibat darah yang keluar akan merangsang timbulnya kontraksi.

a) Tanda dan gejala plasenta previa

- (1) Perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri dari biasanya dan berulang
- (2) Darah biasanya berwarna merah segar
- (3) Terjadi pada saat tidur atau saat melakukan aktifitas
- (4) Bagian terdepan janin tinggi, sering di jumpai kelainan letak janin
- (5) Perdarahan pertama biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan periksa dalam sebelumnya. Tetapi perdarahan berikutnya biasanya lebih banyak.

b) Komplikasi

Pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok akibat perdarahan, anemia karena perdarahan, plasentitis dan endometritis pasca persalinan. Pada janin biasanya terjadi persalinan premature dan komplikasinya seperti asfiksia berat.

2) Solusi plasenta

Solusi plasenta adalah lepasnya sebagian atau seluruh jaringan plasenta yang berimplentasi normal pada kehamilan di atas 22 minggu dan sebelum anak lahir.

Penyebab utama dari solusi plasenta masih belum diketahui pasti. Meskipun demikian ada beberapa faktor yang diduga memengaruhinya, antara lain :

- a) Penyakit hipertensi menahun
- b) Pre-eklampsia
- c) Tali pusat yang pendek
- d) Trauma
- e) Tekanan oleh Rahim yang membesar pada vena cava inferior

Uterus yang sangat mengecil pada waktu ketuban pecah, kehamilan ganda pada waktu anak pertama lahir.

Di samping hal-hal tersebut, ada juga pengaruh lain seperti umur lanjut, multiparitas, ketuban pecah sebelum waktunya, defisiensi asam folat, merokok, alcohol, kokain dan mioma uteri.

a) Gejala klinis

- (1) Perdarahan yang disertai nyeri, juga di luar his
- (2) Anemi dan syok, beratnya anemi dan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar
- (3) Uterus keras seperti papan dan nyeri dipegang karena uterus bertambah dengan darah yang berkumpul dibelakang placenta sehingga uterus terganggu
- (4) Palpasi sukar karena Rahim keras
- (5) Fundus uteri makin lama makin naik

b) Gambaran klinik

(1) Solusi plasenta ringan

Ruptura sinus marginalis sama sekali tidak memengaruhi keadaan ibu ataupun janinnya. Apabila terjadi perdarahan pervaginam, warnanya akan kehitaman dan jumlahnya sedikit sekali. Perut mungkin terasa agak tegang. Uterus yang agak tegang ini harus diawasi terus menerus apakah akan menjadi lebih tegang karena perdarahan terus menerus. Bagian bagian janin masih mudah teraba

(2) Solusi plasenta sedang

Plasenta telah lepas dari seperempatnya tapi belum sampai duapertiga luas permukaannya. Tanda dan gejalanya dapat timbul perlahan-lahan seperti solusi plasenta ringan, atau mendadak dengan segala gejala sakit perut terus menerus, yang disusul dengan perdarahan pervaginam. Walaupun

perdarahan pervaginam tampak sedikit, mungkin perdarahan telah mencapai 100 ml. dinding uterus teraba tegang terus menerus dan nyeri tekan sehingga bagian-bagian janin sukar teraba. Bila janin masih hidup, bunyi jantungnya sukar didengar dengan stetoskop biasa, harus dengan stetoskop ultrasonic. Tanda-tanda persalinan biasanya telah ada dan akan selesai dalam waktu 2 jam. Kelainan pembekuan darah dan kelainan ginjal mungkin telah terjadi, walaupun biasanya terjadi pada solusio plasenta.

(3) Solusio plasenta berat

Plasenta telah lepas dari duapertiga permukaannya. Terjadi sangat tiba-tiba. Biasanya ibu telah jauh dalam syok dan janin telah meninggal. Uterus sangat tegang seperti papan, sangat nyeri, perdarahan pervaginam tidak sesuai dengan keadaan syok ibu, malahan mungkin perdarahan pervaginam belum sempat terjadi. Besar kemungkinan telah terjadi kelainan pembekuan darah dan kelainan ginjal.

c) Penanganan solusio plasenta

(1) Solusio plasenta ringan

Apabila kehamilannya kurang dari 36 minggu, perdarahannya kemudian berhenti perutnya tidak menjadi sakit, uterusnya tidak tegang maka penderita dapat dirawat secara konservatif di rumah sakit dengan observasi ketat.

(2) Solusio plasenta sedang dan berat

Apabila perdarahannya berlangsung terus, dan gejala solusio plasenta bertambah jelas atau pemantauan USG daerah plasenta bertambah luas, maka pengakhiran kehamilan tidak dapat dihindarkan lagi. Apabila janin hidup,

dilakukan section caesaria. Section caesaria dilakukan bila serviks panjang dan tertutup, setelah pemecahan ketuban dan pemberian oksitosin dalam 2 jam belum juga ada his. Apabila janin mati, ketuban segera dipecahkan untuk mengurangi regangan dinding uterus disusul dengan pemberian infus oksitosin 5 iu dalam 500cc glukosa 5% untuk mempercepat persalinan.

3) Pre eklampsia berat dan Eklampsia

a) Pre eklampsia

Pre eklampsia sendiri terbagi menjadi dua, yaitu pre eklampsia ringan dan pre eklampsia berat. Pre eklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema pada umur kehamilan 20 minggu atau lebih, atau pada masa nifas. Ditandai dengan gejala klinis tekanan darah 140/90 mmHg, edema pada tungkai, proteinuria lebih dari 0,3 gr/l/24 jam. Sedangkan pre eklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg dengan disertai edema dan atau proteinuria pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Insani uswatun dan Supriatun evi 2021).

Tanda dan gejala preeklampsia sebagai berikut :

- (1) Berat badan yang meningkat secara drastic akibat dari penimbunan cairan dalam tubuh
- (2) Nyeri akut
- (3) Sakit kepala berat
- (4) Perubahan pada reflex
- (5) Penurunan produksi kencing atau bahkan tidak kencing sama sekali
- (6) Ada darah pada air kencing
- (7) Pusing

- (8) Mual dan muntah yang berlebihan
- (9) Udem
- (10) Tekanan darah systole 140 samapi 160 mmHg dan diastole 90 sampai 110 mmHg
- (11) Nyeri uluh hati

Komplikasi yang terjadi pada preeklamsia yaitu antara lain:

- (1) Solusi plasenta
- (2) Perdarahan subkapsula hepar
- (3) Kelainan pembekuan darah
- (4) Ablosis retina
- (5) Gagal jantung hingga syok dan kematian
- (6) Terhambatnya pertumbuhan dalam uterus
- (7) Premature
- (8) Asfiksia neonatorum

b) Eklampsia

Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih atau pada masa nifas yang ditandai dengan adanya kejang, sebelumnya ditandai dengan adanya pre eklampsia. Dimana pada kondisi ini biasanya akan terjadi nekrosis dan perdarahan pada organ-organ seperti hati, ginjal, otak, paru-paru dan jantung (Insani uswatun dan Supriatun Evi, 2021).

Eklamsia merupakan kondisi lanjutan dari preeklamsia yang tidak teratasi dengan baik. Selain mengalami gejala preeklamsia, pada ibu hamil yang terkena eklamsia juga sering mengalami kejang-kejang. Eklamsia dapat menyebabkan koma atau bukan kematian baik sebelum, saat dan setelah melahirkan.

Tanda dan gejala eklamsia :

- (1) Tekanan darah 160/110 mmHg
- (2) Proteinuria kuantitatif ≥ 2 gr/24 jam
- (3) Terdapat protein di dalam urine dalam jumlah yang signifikan
- (4) Trombosit kurang dari 100.000/mm³

Komplikasi yang terjadi pada eklamsia sebagai berikut :

- (1) Solusi plasenta
Biasanya terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut dan lebih sering terjadi pada pre eklamsia
- (2) Hemolysis
Penghancuran dinding sel darah merah sehingga menyebabkan plasma darah tidak berwarna menjadi merah
- (3) Perdarahan otak
Komplikasi ini merupakan penyebab utama kematian maternal penderita eklamsia
- (4) Kelaianan mata
Kehilangan penglihatan untuk sementara, yang berlangsung selama seminggu, dapat terjadi
- (5) Kelaianan ginjal
Kelaianan merupakan berupa endoklorosis glomerulus, yaitu pembangkitan sitoplasma sel endotial tubulus. Ginjal tanpa kelainan struktur lain, kelainan lain yang timbul adalah aburia gagal ginjal.

c. Perdarahan post partum

Pada pasca persalinan, sulit untuk menentukan terminologi berdasarkan batasan kala persalinan dan jumlah perdarahan yang melebihi 500 ml. Pada kenyataannya, sangat sulit untuk membuat determinasi batasan pascapersalinan dan akurasi jumlah perdarahan murni yang terjadi. Berdasarkan temuan di atas maka batasan

operasional untuk periode pascapersalinan adalah periode waktu setelah bayi dilahirkan. Sedangkan batasan jumlah perdarahan, hanya merupakan taksiran secara tidak langsung dimana disebutkan sebagai perdarahan abnormal yang menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, sistolik < 90 mmHg, nadi > 100 x/menit, kadar Hb < 8 g%).

1) Faktor risiko perdarahan pasca persalinan saat antenatal :

- a) Usia : usia ≥ 35 th berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan 1,5 kali pada persalinan pervaginam, dan 1,9 kali mengalami perdarahan pascapersalinan pada persalinan dengan SC
- b) BMI : nilai BMI > 30 berisiko 1,5 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- c) Paritas : Primigravida berisiko 1,6 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- d) Post Date : kehamilan lewat waktu berisiko 1,37 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- e) Makrosomi : bayi makrosomi berisiko 2,01 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- f) Multipel : kehamilan multiple (kembar) berisiko 4,46 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- g) Fibroid: fibroid dalam kehamilan berisiko 1,9 kali mengalami perdarahan pasca persalinan jika persalinan pervaginam dan 3,6 kali mengalami perdarahan pasca persalinan jika persalinan secara SC
- h) APB : terjadinya solutio placenta berisiko 12,6 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- i) Riwayat HPP : riwayat perdarahan pasca persalinan pada persalinan sebelumnya memberikan risiko 2,2 kali mengalami perdarahan pasca persalinan

j) Riwayat SC : riwayat SC pada persalinan terdahulu berisiko 3,1 kali mengalami perdarahan pasca persalinan

2) Faktor risiko intrapartum terdiri dari:

- a) Persalinan dengan Induksi berisiko 1,5 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- b) Partus lama : • Kala I berisiko 1,6 kali mengalami perdarahan pasca persalinan • Kala II berisiko 1,6 kali mengalami perdarahan pasca persalinan • Kala III berisiko 2,61 kali s/d 4,90 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- c) Epidural analgesia berisiko 1,3 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- d) Vaginal Instrumentasi atau pertolongan persalinan menggunakan alat baik vacum ekstraksi maupun forcep ekstraksi berisiko 1,66 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- e) Episiotomi berisiko 2,18 kali mengalami perdarahan pasca persalinan
- f) Chorio-amnionitis berisiko 1,3 kali mengalami perdarahan pasca persalinan pada persalinan pervaginam dan 2,69 kali pada persalinan secara SC.

d. Sepsis purperium

Sepsis berhubungan dengan 45 kematian ibu, memberikan kontribusi 10% penyebab langsung obstetri dan 8% dari semua kematian ibu. MMR karena sepsis adalah 7/100.000. Sebagian besar ibu dengan sepsis (93%) diperiksa oleh tenaga kesehatan sebelum meninggal.

Pelayanan di bawah standar yang diberikan oleh dokter spesialis obstetri merupakan hal penting yang bisa dihindari dan memberikan kontribusi 38% dari kematian karena sepsis. Pelayanan di bawah

standar yang diberikan oleh paraji juga memainkan peran penting dalam menyebabkan kematian karena sepsis genitalia. Beberapa paraji melakukan sejumlah pemeriksaan dalam yang berlebihan dan mungkin berupaya membuat pembukaan serviks dengan jarinya (Setyowati 2022).

Sepsis puerperium didefinisikan sebagai infeksi saluran genital yang terjadi setelah pecah ketuban atau mulas persalinan hingga 42 hari setelah persalinan atau aborsi. Selain demam, salah satu dari gejala berikut ini mungkin terjadi :

- 1) Nyeri panggul dan ngilu
- 2) Cairan per vaginam yang abnormal
- 3) Cairan berbau tidak normal atau busuk
- 4) Terhambatnya involusi uterus

Demam didefinisikan sebagai suhu oral $> 38,0^{\circ}$ c yang diukur pada dua waktu di luar 24 jam pasca persalinan, atau suhu $> 38,0^{\circ}$ c pada saat apapun.

1) Faktor risiko

Pada masa Antenatal, anemia, uremia, hiperglikemia tidak terkontrol, perawatan dengan obat yang mengakibatkan immunosupresi dan/atau imunokompromi, infeksi genital sebelum mulas persalinan dimulai.

Pada masa Intranatal, berisiko terjadinya sepsis apabila:

- a) Penatalaksanaan persalinan atau kelahiran yang tidak higienis
- b) Ketuban pecah dini
- c) Pemeriksaan dalam berulang kali
- d) Persalinan dengan operasi
- e) Pengeluaran plasenta secara manual
- f) Robekan pada vagina

4. Cara Mencegah dan Merespon Kegawatdaruratan Maternal

Cara mencegah terjadinya kegawatdaruratan adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan melakukan pemantauan yang terus menerus terhadap kehamilan (Ika 2020)

Apabila terjadi kegawatdaruratan, anggota tim/tenaga kesehatan seharusnya mengetahui peran mereka dan bagaimana tim seharusnya berfungsi untuk berespon terhadap kegawatdaruratan secara paling efektif. Anggota tim seharusnya mengetahui situasi klinik dan diagnose medis, juga tindakan yang harus dilakukannya. Selain itu juga harus memahami obat-obatan dan penggunaannya, juga cara pemberian dan efek samping obat tersebut. Anggota tim seharusnya mengetahui peralatan emergensi dan dapat menjalankan atau memfungsikannya dengan baik

Adapun cara mencegah kegawatdaruratan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC). Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Pemeriksaan kehamilan yang disarankan oleh pemerintah Indonesia adalah sebanyak enam kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah

- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- d. Pemeriksaan puncak Rahim (tinggi fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- f. Skirining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan).
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling).

Untuk lebih rincinya kunjungan *antenatal* terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

a. Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan bari ubu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan tujuan dari kunjungan awal yaitu :

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu
- 2) Mendeteksi masalah yang dapat diobati
- 3) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan
- 4) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- 5) Mendorong perilaku sehat

b. Kunjungan Ulang (K4)

- 1) Minimal 1 kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2) Minimal 1 kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu 27 minggu)

- 3) Minimal 2 kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu)
- 4) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu :

- 1) Pendeteksian komplikasi-komplikasi
- 2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan
- 3) Pemeriksaan fisik terfokus.

5. Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal

Kegawatdaruratan maternal dapat terjadi setiap saat selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Sebelum melakukan deteksi terhadap kegawatdaruratan maternal, maka diperlukan untuk mengetahui apa saja penyebab kematian ibu penyebab kematian ibu sangat kompleks, namun penyebab langsung seperti toksemia gravidarum, perdarahan, dan infeksi harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan. *Skrining* bertujuan mengidentifikasi anggota populasi yang tampak sehat yang memiliki risiko signifikan menderita penyakit tertentu. Deteksi dini kegawatdaruratan maternal juga sama dengan deteksi dini risiko kehamilan (Dhiana n.d.)

Deteksi dini risiko kehamilan adalah tindakan untuk mengetahui seawal mungkin adanya komplikasi, kelainan dan penyakit baik saat hamil, bersalin maupun nifas. Deteksi dini adalah suatu mekanisme yang berupa pemberian informasi secara tepat waktu dan efektif, melalui institusi yang dipilih, agar masyarakat/individu di daerah mampu mengambil tindakan menghindari atau mengurangi risiko dan mampu bersiap-siap untuk merespon secara efektif.

Manfaat deteksi dini dapat mencegah komplikasi lebih lanjut atau meminimalkan risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan, bersalin hingga nifas. Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan umum seorang selama masa kehamilan, bersalin,

nifas akan memberikan ancaman pada kesehatan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya.

Deteksi dini resiko kehamilan yang di kemukan oleh Dhiana Setyorini menggunakan Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS), dimana kartu skor ini sudah efektif untuk deteksi dini resiko kehamilan. Berikut Kartu Skor Dhiana Setyorini (Dhiana n.d.)

KARTU SKOR DHIANA SETYORINI						
(DETEKSI DINI RESIKO KERACUNAN KEHAMILAN/ PREEKLAMPSI)						
Nama :						
No reg :						
Dx :						
No	Tanggal pemeriksaan					
	Faktor resiko	Skor				
1.	Pengahsilan < UMR	1				
2.	Hamil lebih dari 1 kali	1				
3.	Ada keturunan keracunan kehamilan	2				
4.	Usia < 20 th atau >35 th	2				
5.	Ada riwayat tekanan darah tinggi	5				
6.	Gemuk (IMT > 25)	6				
7.	Ada riwayat keracunan kehamilan	8				
8.	Ada riwayat kencing manis	8				
TOTAL SKOR						
KATEGORI : Tidak berisiko						
Berisiko						
KET : Tidak berisiko		Skor : < 7				
Berisiko		Skor : ≥ 7				
REKOMENDASI/SASARAN						
1. tidak berisiko		: Perawatan di faskes tk I dan KIE				
2. berisiko		: Rujuk ke faskes tk II dan KIE				

Sumber : Dhiana Setyorini

Table 2.2 (Dhiana n.d.)

6. Tanda bahaya dan komplikasi pada kehamilan

a. Tanda dan bahaya kehamilan bisa dirasakan oleh ibu hamil sendiri seperti berikut :

- 1) Ibu tidak mau makan dan muntah terus
- 2) Berat badan ibu hamil tidak bertambah
- 3) Perdarahan
- 4) Bengkak ditangan dan wajah, pusing, serta kejang
- 5) Gerakan janin berkurang atau tidak ada
- 6) Ketuban pecah sebelum waktunya
- 7) Persalinan lama
- 8) Mual dan muntah tidak berhenti-henti

b. Komplikasi yang terjadi pada kehamilan resiko tinggi

1) Kehamilan disertai dengan anemia

Zat besi berperan penting agar sel darah merah sehat dan dapat membawa oksigen yang memadai untuk tubuh ibu. Selama kehamilan, ibu memiliki peningkatan risiko kekurangan zat besi dalam darah atau anemia Pada ibu hamil dengan anemia, cenderung akan ditemukan beberapa gejala sebelumnya (Nilam Fatriani Dai 2021)

Anemia adalah penyakit yang disebabkan oleh kurangnya hemoglobin atau butir darah merah pada penderita. Darah normal terdiri atas 40-45% butir-butir darah merah dan 55-60% plasma darah. Dari setiap 100 ml darah biasanya terdapat 11-15 hemoglobin. Biasanya, di dalam setiap 1 ml darah terdapat 4.500.000-5.500.000 sel darah merah. Apabila darah merah seseorang kurang dari jumlah yang terendah tersebut, orang tersebut tergolong berpenyakit anemia.

a) Gejala yang akan dirasakan ibu hamil apabila mengalami anemia sebagai berikut:

- (1) Sering lelah dan lemah

- (2) Kulit terlihat sangat pucat,
- (3) Jantung berdebar-debar,
- (4) Sesak nafas,
- (5) Pusing atau seperti ingin pingsan.

Untuk mencegah serta mengobati anemia selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin prenatal yang mengandung zat besi. Makanan sumber zat besi sendiri dapat diperoleh melalui daging merah, unggas, ikan, sereal, kacang-kacangan, dan sayuran (Nilam Fatriani Dai 2021)

b) Pencegahan anemia pada ibu hamil

Pencegahan Anemia terutama untuk ibu hamil, wanita pekerja maupun wanita yang telah menikah, prahamil sudah dilakukan secara nasional dengan pemberian suplemen pil zat besi. Ibu hamil sangat disarankan minum pil ini selama 3 bulan yang harus diminum setiap hari.

- (1) Selalu menjaga kebersihan
- (2) Istirahat yang cukup
- (3) Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe seperti Pisang, daun papaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu
- (4) Pada ibu hamil rutin memeriksakan kehamilan minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan tablet Fe dan vitamin serta makan-makanan yang bergizi 3 kali sehari dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak

2) Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi permanen meningkatnya tekanan darah dimana biasanya tidak ada penyebab yang nyata. Hipertensi dalam kehamilan secara signifikan akan berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin, dan memungkinkan ibu terkena pre eklampsia. Selain itu

juga dapat menyebabkan berkurangnya jumlah darah yang mengalir melalui plasenta. Akibatnya, janin akan kekurangan suplai oksigen dan nutrisi. Selain hal tersebut, janin mungkin akan mengalami keterlambatan pertumbuhan, placenta abruption, kelahiran premature, dan memungkinkan resiko bayi lahir mati (Siantar and Rostianingsih 2022)

3) Kehamilan dengan penyakit jantung

Kehamilan yang disertai penyakit jantung akan selalu mempengaruhi masa kehamilan karena penyakit jantung dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim ibu. Kerja jantung mengalami perubahan dikarenakan:

- a) Pengaruh yang diakibatkan karena meningkatnya hormone tubuh pada saat hamil
- b) Pada usia kehamilan 28 – 32 minggu terjadi hemodulusi darah,
- c) Kebutuhan janin untuk perkembangan dan pertumbuhan dalam rahim ibu,
- d) Segera setelah plasenta lahir, darah akan kembali karena kontraksi rahim dan terhentinya peredaran darah plasenta,
- e) Sering terjadi infeksi saat masa post partum.

4) Kehamilan dengan diabetes mellitus

Diabetes mellitus dalam kehamilan akan menimbulkan berbagai macam kesulitan, hal ini disebabkan karena timbulnya perubahan metabolic dan hormonal. Penatalaksanaan diabetes meliputi (Sari ratna 2021). :

- a) Diet/mempertahankan glukosa darah
- b) Pengobatan melalui insulin maupun obat oral diabetikum,
- c) Apabila diabetes lebih berat dan memerlukan insulin sebaiknya kehamilan diakhiri dini (dalam kehamilan usia 36 minggu)

5) Obesitas

Wanita hamil dengan obesitas beresiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan serta persalinan yaitu melahirkan bayi meninggal (*still birth*) dan menderita diabetes gestasional. Dikhawatirkan ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan yang berlebih apabila pada trimester dua dan trimester tiga ibu tidak dapat mengontrol nafsu makannya. Hal ini akan mengakibatkan ukuran janin bertambah dan akan berdampak pada sulitnya proses persalinan secara normal (Fika Aulia 2020)

6) Penyakit reshus

Rhesus diartikan sebagai protein yang meruakan antigen yang dapat ditemui pada permukaan sel darah merah. Tugas dari rhesus ialah memerangi benda asing (termasuk janin) dan melindungi tubuhnya. Keadaan inilah yang memunculkan adanya penghancuran sel darah merah (anti rhesus) hemolitik. Akibat dengan adanya anti rhesus ini akan berakibat kematian pada janin, sedangkan pada bayi yang telah lahir biasanya akan terjadi hati bengkak, anemia, penyakit kuning, hingga gagal jantung.

7) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik merupakan suatu kondisi dimana janin tumbuh berada diluar kandungan. Hal ini berawal dari sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada rahim ibu (implantasi). Kondisi ini akan berakibat terjadinya pecahnya sel telur yang disebabkan karena pertumbuhan embrio.

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang berbahaya karena tempat implementasinya tidak memberikan kesempatan untk tumbuh kembang mencapai aterm. Kehamilan ektopik dapat terjadi di luar Rahim misalnya dalam tuba, ovarium atau rongga perut, tetapi dapat juga terjadi di dalam Rahim di tempat yang di luar

biasa misalnya dalam cervik, pars interstitialis atau dalam tanduk rudimeter rahim

a) Tanda kehamilan ektopik

- (1) Nyeri abdomen bawah atau pelvic, disertai amenorrhea atau spotting atau perdarahan vaginal
- (2) Menstruasi abnormal
- (3) Abdomen dan levis yang lunak
- (4) Perubahan pada uterus yang dapat terdorong ke satu sisi oleh massa kehamilan, atau tergeser akibat perdarahan. Dapat ditemukan sel desidua pada endometrium uterus
- (5) Penurunan tekanan darah dan takikardi bila terjadi hipovolemi
- (6) Kolaps dan kelelahan
- (7) Pucat
- (8) Nyeri bahu dan leher
- (9) Gangguan kecing
- (10) Nyeri pada palpasi, perut ibu hamil biasanya tegang dan agak gembung

b) Gejala kehamilan ektopik

(1) Nyeri

Nyeri panggul atau perut hampir 100% dan nyeri bersifat unilateral atau bilateral, terlokalisasi atau tersebar

(2) Perdarahan

Dengan matinya telur desidua mengalami degenerasi dan nekrose dan dikeluarkan dengan perdarahan. Perdarahan ini pada umumnya sedikit, perdarahan yang banyak dari vagina harus mengarahkan pikiran kita ke abortus biasanya. Perdarahan abnormal uterin, biasanya membentuk bercak. Biasanya terjadi pada 75%.

(3) Amenorea

Hampir sebagian besar wanita dengan kehamilan ektopik yang memiliki berkas perdarahan pada saat mereka mendapatkan menstruasi, dan mereka tidak menyadari bahwa mereka hamil.

c) Penyebab kehamilan ektopik

- (1) Ibu pernah mengalami kehamilan ektopik sebelumnya
- (2) Ibu pernah mengalami operasi pembedahan pada daerah sekitar tuba falopi
- (3) Ibu pernah mengalami diethylstilboetrol (DES) selama masa kehamilan
- (4) Kondisi tuba falopi yang mengalami kelainan kongenital
- (5) Memiliki riwayat penyakit menular seksual dan lain-lain

8) Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi

Hiperemesis gravidarum merupakan mual muntah berlebihan selama masa hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari morning sickness normal yang umum dan berlangsung selama trimester pertama kehamilan

Tanda dan gejala hiperemesis gravidarum :

- a) Muntah yang berat
- b) Haus
- c) Dehidrasi berat turun
- d) Keadaan umum mundur
- e) Kenaikan suhu tubuh
- f) Icterus
- g) Gangguan cerebral (keadaan menurun delirium)
- h) Pembagian hiperemesis gravidarum dibagi menjadi 3 tingkat, antara lain :

(1) Tingkat I : Ringan

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum, menimbulkan rasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan nyeri epigastrium. Frekuensi nadi pasien naik sekitar 100 kali permenit, tekanan darah sisistolik menurun, turgor kulit kering, dan mata cekung.

(2) Tingkat II : Sedang

Kondisinya sama dengan tingkat satu tapi lebih parah lagi dari tingkat satu.

(3) Tingkat III : Tinggi

Kesadaran pasien menurun dari samnolen sampai koma, muntah berhenti, nadi teraba kecil dan cepat, suhu meningkat dan tekanan darah makin menurun.

a) Komplikasi

(1) Depresi, hampir umum

(2) Dehidrasi meningkatkan risiko ketoasidosis diabetikum pada penderita dengan diabetes tipe 1

(3) Gangguan elektrolit seperti yang terlihat pada setiap pasien dengan muntah terus-menerus, alkalosis, hipokalenia dan hiponatremia

(4) Gizi buruk dan disertai ketosis, anemia, hypoalbuminemia. Dehidrasi berat, ikterik, takikardia dan suhu meningkat.

b) Pencegahan

Pencegahan terhadap hiperemesis gravidarum perlu dilaksanakna dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dann persalinan sebagai suatu proses yang fisiologik, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada kehamian muda dan akan hilang setelah kehamilan 4 bulan, menganjurkan mengubah makan

sehari-hari dan makanan jumlah kecil, tetapi dianjurkan untuk makan roti kering atau biscuit dengan teh hangat. Makanan yang berminyak dan berbau lemak sebaiknya dihindarkan. Makanan dan minuman disajikan dalam keadaan panas atau hangat. Defekasi yang teratur hendaknya dapat dijamin, menghindari kekurangan karbohidrat merupakan faktor yang penting, oleh karena itu dianjurkan makanan yang banyak mengandung gula.

7. Dampak kehamilan resiko tinggi

Menurut Nurcahyo (2007), ibu hamil dengan resiko tinggi akan menimbulkan berbagai macam bahaya, yaitu:

- a. Bayi lahir premature
- b. BBLR (bayi lahir dengan berat badan lahir rendah)
- c. Keguguran
- d. Persalinan tidak lancer/ macet
- e. Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan
- f. Janin mati dalam kandungan
- g. Ibu hamil/bersalin meninggal dunia
- h. Keracunan kehamilan/ kejang-kejang (Siantar and Rostianingsih 2022).

B. Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang dilakukan secara formal maupun non-formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri seseorang untuk memilih keputusan yang tepat baik dan benar. Sedangkan menurut KBBI, edukasi yaitu berarti pendidikan yang berarti proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan diri atau menambah pengetahuan melalui pengajaran, pelatihan, proses dan cara mendidik (Anggraeni 2018)

2. Tujuan edukasi kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah tercapainya suatu perubahan dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Bensley 2019)

Pendidikan kesehatan berfungsi untuk pembangkitan keinsyafan dalam masyarakat tentang aspek-aspek kerugian kesehatan lingkungan dan sumber-sumber social penyakit yang secara ideal diikuti dengan keterlibatan masyarakat dengan giat. Secara sederhana, pendidikan kesehatan berfungsi sebagai pembangkit kesadaran pasien akan kekeliruan yang sebelumnya telah menjadi gaya hidup dan kebiasaan serta sebagai pemicu keinginan untuk mengubahnya. Pendidikan kesehatan berperan penting dalam membantu pasien mengontrol kesehatan mereka sendiri dengan mempengaruhi serta menguatkan keputusan atas tindakan sesuai dengan diri mereka sendiri.

3. Sasaran edukasi kesehatan

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja
- c. Kelompok khusus, seperti ibu hamil
- d. Sasaran individu dengan teknik pendidikan individu (Bensley 2019)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran yaitu :

- a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatkannya.

- b. Tingkat sosial ekonomi
Semakin tinggi tingkat social ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru
- c. Adat istiadat
Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.
- d. Kepercayaan masyarakat
Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.
- e. Ketersediaan waktu di masyarakat
Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

5. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

- a. Dimensi sasaran (Bensley 2019)
 - 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
 - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat
- b. Dimensi tempat pelaksanaanya
 - 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaanya diintegrasikan dengan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
 - 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dipusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit umum maupun khusus dengan responden dan keluarga responden.
 - 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

6. Strategi dan metode edukasi kesehatan

a. Metode individual (perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu hamil yang tertarik untuk mengetahui deteksi dini kegawatdaruratan maternal karena baru saja mendengar penyuluhan mengenai masalah kegawatdaruratan maternal.

Perorangan disini tidak berarti harus hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Agar peneliti mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode) berikut ini yaitu :

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) *Interview* (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak

atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

3) Metode kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a) Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

(1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Merupakan metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama.

(2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

Penelitian yang akan peneliti lakukan menggunakan metode seminar dengan cara mengumpulkan ibu hamil disalah satu rumah (rumah kader / rumah RT).

b) Kelompok kecil

(1) Diskusi kelompok

Metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk mengatasi masalah. Metode ini mendorong penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama.

(2) Curah pendapat

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok, yang diawali dengan pemberian kasus atau pemicu untuk menstimulasi tanggapan dari peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat)

(3) Bola salju

Metode dimana kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar. Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

(4) Kelompok-kelompok kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

(5) Metode massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. (Bensley 2019)

7. Media Pendidikan Kesehatan

Media pembelajaran merupakan alat untuk menyampaikan pesan pembelajaran. Berdasarkan fungsinya di bidang kesehatan, media terbagi menjadi 3 yaitu (Anggraini et al. 2023):

a. Media cetak

Media yang mengutamakan pesan visual, biasanya berupa sejumlah kata dan gambar. Beberapa contoh media cetak antara lain *booklet*, *flyer*, poster, *leaflet*, dan lembar balik. Kelebihan media cetak ini adalah tahan lama, biaya lebih murah, dapat dibawa kemana saja tidak memerlukan listrik dan mempermudah pemahaman. Kekurangan media cetak yaitu tidak dapat menimbulkan efek gerak dan suara serta mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan media yang dapat bergerak dan dinamis serta dapat didengar. Media ini seperti video film, cassette, VCD, infocus dan lainnya. Kelebihan media elektronik antara lain mudah dipahami, menarik, mengikut sertakan semua panca indera, penyajiannya dapat diulang-ulang. Kelemahan dari media ini yaitu biaya yang lebih mahal, agak rumit karena memerlukan persiapan yang matang dan keterampilan penyimpanan dan pengoperasiannya

c. Media luar ruang

Media yang pesannya disampaikan di luar ruang baik melalui cetak atau elektronik seperti papan reklame banner dan televisi layar lebar. Kelebihannya media ini mudah dipahami, penyajiannya dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan media ini adalah peralatan yang mungkin selalu berkembang dan berubah serta memerlukan keterampilan dalam penyimpanan dan untuk mengoperasikannya.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan media elektronik berupa powe point (PPT) yang disajikan melalui infocus serta peneliti juga menggunakan media cetak berupa leaflet sebagai yang dibagikan pada ibu hamil untuk di ingat-ingat dan di baca-baca kembali.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Surajiyo 2008, pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa

dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Rachmawati 2019)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah 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. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Mahendra, Jaya, and Lumban 2019)

2. Klasifikasi Pengetahuan

a. Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Pengetahuan yang berupa potongan-potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik (Pakpahan et al. 2021).

b. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama-sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

c. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

d. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya audiens menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila audiens bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

3. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Wahyuni 2019):

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 dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian 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 di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu 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 suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu (Purba et al. 2023)

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolanya daripada non tenaga medis.

c. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

g. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Seseorang bisa mendapatkan informasi dari berbagai tempat, berbagai cara sehingga menjadi sebuah pengetahuan yang akan dapat digunakan dalam kehidupan. Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk

memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni (Pakpahan et al. 2021) :

a. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum dikemukakannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

1) Cara *Trial and Error*

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak.

Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi pada beberapa etnis, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan yang dimiliki individu sehingga mereka mendapatkan informasi sehingga menjadi pengetahuan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak

akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

4) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van

Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya.

6. Pengukuran Variabel Pengetahuan

Pengukuran variabel dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur. Khusus untuk variabel pengetahuan alat atau instrumen yang dapat dan umum digunakan adalah dengan list pertanyaan yang menanyakan tentang pengetahuan. List pertanyaan tersebut kita kenal sebagai kuesioner terkait dengan variabel pengetahuan ada beberapa jenis kuesioner yang biasa digunakan diantaranya kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah atau benar, salah dan tidak tahu. Selain itu ada juga kuesioner pengetahuan dengan pilihan ganda atau multiple choice yang memungkinkan responden untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling tepat. Hal penting lainnya yang perlu dipahami adalah skala pengukuran variabel pengetahuan variabel pengetahuan (Swarjana 2022).

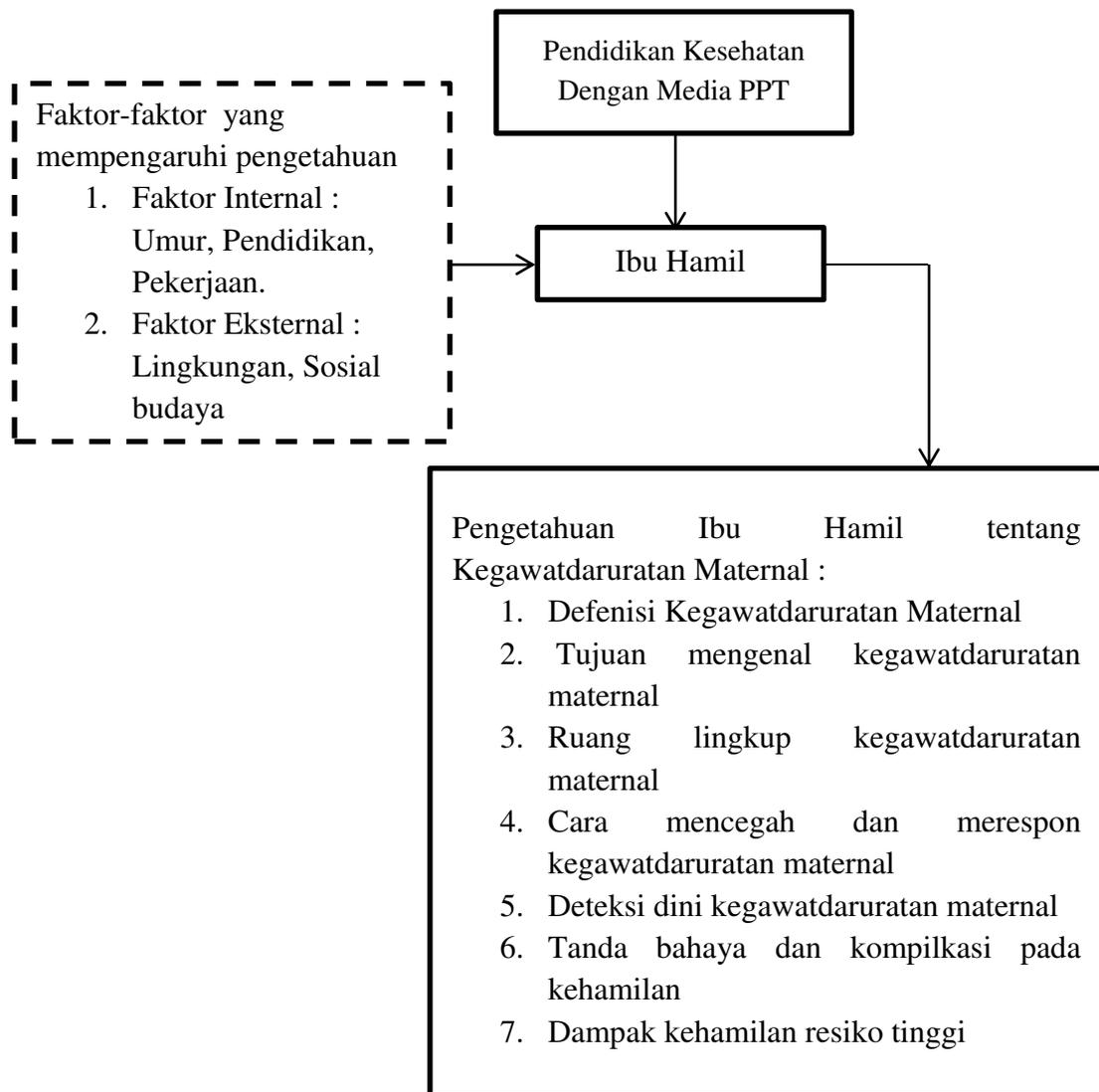
Variabel pengetahuan dapat dinominalkan dengan cara me-recode atau membuat kategori ulang, misalnya, dengan membagi menjadi dua kategori menggunakan mean jika data berdistribusi normal dan menggunakan median jika data tidak berdistribusi normal. Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan Bloom's cut of point (Swarjana 2022).

- a. Pengetahuan baik/tinggi/*good/high knowledge*: skor 80- 100%.
- b. Pengetahuan sedang/cukup/*fair/moderate knowledge*: skor 60-79%.
- c. Pengetahuan kurang/rendah/*poor knowledge*: skor <60%.

D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka dapat diambil kerangka teoritis yaitu berdasarkan sebagai berikut :

2.1 Kerangka Teori



Keterangan :



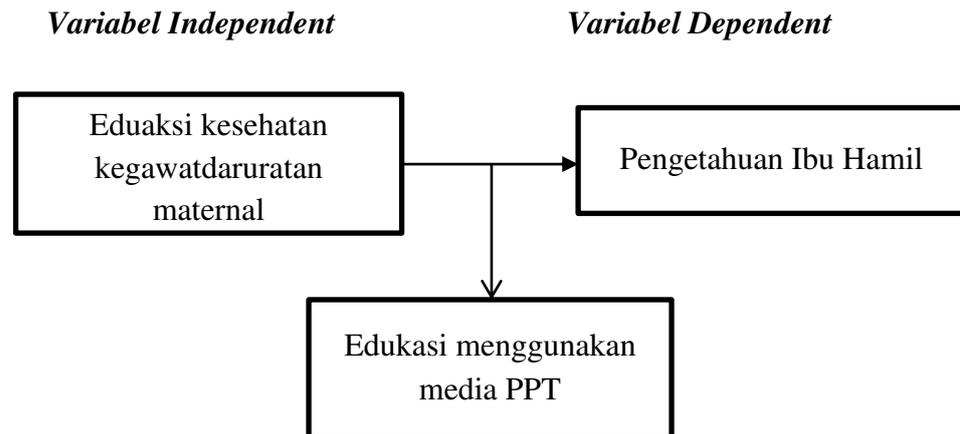
Tidak diteliti



Diteliti

E. Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan Kegawatdaruratan Maternal terhadap pengetahuan ibu hamil dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto adapun variable yang dibahas dalam penelitian ini sebagai berikut :



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

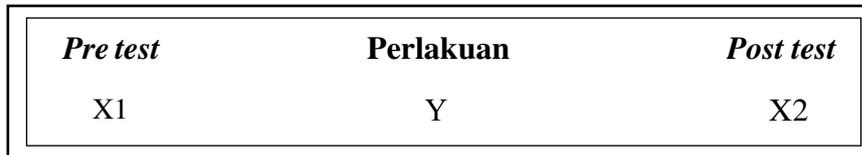
No.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independent Edukasi kegawatdaruratan Maternal	Memberikan Pendidikan kesehatan kepada responden dengan menggunakan Power Point yang berisikan materi tentang pengertian, tujuan, cara mencegah, deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan Komplikasi resiko tinggi kehamilan. Untuk mengukur pengetahuan ibu hamil.	observasi			
2.	Dependent Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang Kegawatdaruratan Maternal.	Angket	Kuesioner	1. Baik = skor 80-100%. 2. Cukup = skor 60-79%. 3. Rendah =skor <60% (Swarjana 2022)	Ordinal

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasy eksperiment*) dengan menggunakan *One Group Pre-Test, Post-Test* yang dimana hanya menggunakan satu kelompok saja yang diteliti. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan angket berupa kuesioner (pretest) pada kelompok tunggal untuk menegtahhui hasil awal dari pengetahuan Kegawatdaruratan Maternal pada Ibu Hamil sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi peneliti kembali memberikan kuesioner (post Test) untuk pengamatan terakhir. Setelah kelompok melakukan test terakhir, hasilnya akan dibandingkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal terhadap pengetahuan Ibu hamil mengenai kegawatdaruratan maternal tersebut.



**Gambar 3.1 Rancangan Penelitian *Quasi Experimental* Jenis One Grup
Pretest-Post test**

Keterangan :

X1 : Ibu Hamil sebelum diberikan Edukasi (*pre-test*)

Y : Intervensi pemberian edukasi pada responden

X2 : Ibu Hamil setelah diberikan edukasi (*post-test*)

Pada gambar di atas menunjukkan gambaran penelitian yang berlangsung diawali dengan pengumpulan data awal oleh peneliti sebelum responden dilakukan perlakuan hingga sesudah responden mendapatkan perlakuan.

B. Tempat dan waktu

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas KPIK (Koto Panjang Ikur Koto) Kota Padang Tahun 2023. Waktu penelitian dimulai bulan Januari sampai dengan Juni 2024.

C. Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, prosedur, hak-hak responden, kerahasiaan, identitasnya dan waktu yang di perlukan untuk mengisi kuesioner. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang meliputi :

1. Informed Consent

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, sebaiknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. Anonymity

Identitas responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan Nama responden) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Privacy

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain. Bebas dari bahaya dimana penelitian ini tidak akan berdampak terhadap diri responden baik secara langsung maupun tidak langsung karena penelitian ini hanya untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil mengenai kegawatdaruratan.

4. Confidentiality

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan

dipergunakan hanya untuk laporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. (Anggreni 2022)

Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil yang melakukan Antenatal care ke Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi yaitu Ibu Hamil dari Kunjungan 1 yang berjumlah 230 ibu hamil dari bulan Januari- Oktober 2023.

Jumlah populasi ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto dari bulan Agustus sampai Oktober 2023 sebanyak 51 ibu hamil. Untuk menentukan sampel diambil dengan kriteria ibu hamil yang masih hamil saat penelitian dan peneliti sudah menentukan dari data yang di dapat dari studi dokumentasi pada poli KIA ibu.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan di tarik kesimpulan (Anggreni 2022)

Sampel diambil dari populasi yang tercatat di KIA Ibu Hamil Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang dengan besar populasi diketahui, untuk menentukan besar sampel digunakan rumus *lameshow*, yaitu :(Lameshow 1997)

$$n = \frac{N(Z \alpha^2 \cdot p \cdot q)}{d^2(N - 1) + (Z \alpha^2) \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

$Z\alpha$: 1,96 dengan nilai standart α (0,05 atau 5%)

p : proposi ketercapaian, karena tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50% (0,5)

q : 1 - p

d : derajat presepsi/ketetapan yang diinginkan 100%= 0,1

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian :

$$n = \frac{51(3,84) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01 (51) + (3,84) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{48,96}{0,49 + 0,96}$$

$$n = \frac{48,96}{1,45}$$

$$n = 33,7$$

Dibulatkan menjadi 34 responden

Didapatkan sampel sebanyak 34 responden yang akan peneliti berikan edukasi kesehatan mengenai kegawatdaruratan maternal terhadap pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas ikur koto.

a. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability dengan teknik *purposive sampling*. Teknik *Purposive sampling* juga disebut judgmental sampling adalah suatu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus, teknik *purposive sampling* merupakan cara pengambilan subjek penelitian yang akan menjadi responden dalam penelitian

yang berdasar pada kriteria tertentu yakni kriteria inklusif dan eksklusif. Teknik *purposive sampling* digunakan dalam penelitian kesehatan pada jenis penelitian eksperimen. Peneliti telah menentukan kriteria untuk sampel yang akan diteliti, sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra et al. 2021)

- a) Semua ibu hamil yang melakukan Antenatal Care di Poli Ibu Hamil Puskesmas Ikur Koto
- b) Seluruh Ibu hamil (Trimester 1 sampai Trimester 3)
- c) Ibu yang bisa baca tulis.
- d) Ibu yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al. 2021).

- a) Tidak datang saat kelas ibu hamil

E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama). Pada studi pendahuluan data primer di dapatkan langsung dengan observasi dan wawancara secara langsung kepada 5 orang ibu hamil tentang kegawatdaruratan maternal. Dalam penelitian ini juga menggunakan kuesioner dengan metode *pre-test* dan *post-test*. Data primer yang diambil adalah pengetahuan, skor pengetahuan diperoleh langsung dari responden sebelum memberikan edukasi media Power point dan Leaflet (*pre-test*) dan setelah melakukan pemberian edukasi media Power Point dan Leaflet (*post-test*).

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. (Nuryadi et al. 2017). Data sekunder di dapatkan dari jurnal-jurnal, buku, Website, Rikesdas dan laporan jumlah kunjungan ibu hamil beserta usia kehamilan dan resiko tinggi kehamilan dari ruangan KIA ibu Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

2. **Teknik pengumpulan data**

a. Metode pengumpulan data

Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan observasi dan wawancara pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan. Kemudian pada saat penelitian peneliti akan menggunakan teknik menyebarkan angket dalam bentuk kuesioner kepada Ibu Hamil.

b. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

1) Tahapan persiapan

- a) Mengurus administrasi surat kepada sekretariat program studi pendidikan profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang
- b) Memasukkan surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
- c) Memasukkan balasan surat dari DPMPTSP ke Puskesmas Ikur Koto
- d) Melapor menemui kepala Tata Usaha (TU)
- e) Menjelaskan maksud dan tujuan kepada koordinator TU
- f) Menemui dan mengambil data dari penanggung jawab ibu hamil.
- g) Menjelaskan maksud dan tujuan kepada koordinator untuk pengambilan data ibu hamil

2) Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan edukasi dibantu oleh 3 orang partner yang sudah mempersamakan persepsi mengenai kegawatdaruratan maternal sesuai dengan skripsi peneliti.

- a) Melakukan pengumpulan data dengan berkoordinasi dengan penanggung jawab KIA ibu di puskesmas untuk mendapatkan data ibu hamil
- b) Pada tanggal 12 Maret 2024 peneliti berkoordinasi dengan kader puskesmas untuk mengumpulkan ibu hamil sebanyak sampel yang telah ditetapkan dengan teknik pengambilan sampel purposive sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
- c) Ibu kader mengumumkan informasi pada ibu hamil melalui via group WhatsApp dan mendapatkan persetujuan oleh ibu hamil dilakukan edukasi pada hari sabtu 16 Maret 2024.
- d) Berikut proses penelitian dilakukan satu kali intervensi (1x120 menit) pada satu kali pertemuan :
- e) Pada tanggal 16 Maret 2024 peneliti dan ibu kader serta ibu hamil sebanyak sampel berkumpul di rumah ibu kader dimulai pada jam 10.00
- f) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden dan meminta persetujuan dengan memberikan lembaran *inform consent*
- g) Sebelum dilakukan intervensi ibu hamil diminta terlebih dahulu untuk mengisi lembar kuesioner sebagai pre test selama 15 menit.
- h) Pengumpulan lembar kuesioner *pre test* yang sudah diisi ibu hamil.
- i) Melakukan intervensi dengan pemberian edukasi kesehatan dengan menampilkan *Powerpoint* melalui infocus dan dijelaskan oleh peneliti.
- j) Selanjutnya dibuka sesi tanya jawab dan menjawab pertanyaan selama lebih kurang 20 menit
- k) *Post test* dengan mengisi kuesioner yang sama selama 15 menit, post test dilakukan di hari yang sama.
- l) Menyimpulkan materi dari kegiatan penyuluhan dan mengevaluasi materi yang telah disampaikan.

- m) Mengucapkan terimakasih kepada responden
 - n) Melakukan pendokumentasian.
- 3) Tahap Akhir
- a) Melaporkan dan mengucapkan terimakasih kepada pj kia ibu pukesmas dan ibu kader telah membantu peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
 - b) Melakukan pengolahan data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariate.
 - c) Menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisis data

F. Instrumen Penelitian

Alat pengukuran data menggunakan kuesioner, pada jenis ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk melakukan pengukuran pengaruh edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal terhadap pengetahuan ibu hamil, kuesioner ini dilakukan secara pre test dan post test. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk melakukan pengukuran Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal terhadap Pengetahuan Ibu Hamil, kuesioner untuk variable dependen pengetahuan ibu hamil berjumlah 30 pernyataan dan untuk variable independen Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal, Memberikan Pendidikan kesehatan kepada responden dengan menggunakan Powe point yang berisikan materi tentang pengertian, tujuan, cara mencegah, deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan komplikasi resiko tinggi kehamilan. Kuesioner penelitian ini di ambil dari peneliti sebelumnya yang sudah valid yaitu penelitian oleh Pinki Nurhanrjanti. Kuesioner yang di dapatkan oleh peneliti di modifikasi sebanyak 3 pernyataan. Skala yang digunakan pada variable pengetahuan adalah skala Guttman (benar, skor 1 dan salah skor 0) yaitu dengan memberikan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanya. Dalam skala Guttman skor untuk pernyataan positif benar (skor 1) dan salah (skor 0) dan pernyataan negative benar (skor 0) dan salah (skor 1) (Djaali et al.,2020).

G. Pengolahan data Dan Analisi Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Langkah- langkah pengolahan data meliputi :

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa berkenaan dengan ketetapan dan kelengkapan jawaban, untuk memudahkan pengolahan data.

b. Pemberian kode (*coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode pada pengetahuan adalah Jawaban Benar mendapatkan skor 1, dan salah mendapatkan skor 0. Untuk pernyataan positif jika jawaban benar diberi kode 1 dan salah di beri kode 0. Untuk pernyataan negative jika jawaban benar diberi kode 0 dan salah diberi kode 1.

Kisi-kisi kuesioner

Pernyataan positif	Pernyataan negative
1,2,4,5,6,7,8,9,11,13,15, 17,18,19,20,21,24,26,27,29,30	3,10,12,14,16,22,23,25,28,

c. Entri data

Setelah dilakukan penskoran data, kemudian hasil skor pengetahuan seluruh responden dimasukkan kedalam Microsoft Excel sebagai langkah awal pengolahan data yang sudah didapatkan.

d. *Cleaning Data*

Tahap akhir yang dilakukan adalah pengecekan skor pengetahuan yang telah dimasukan telah benar.

e. *Transferring*

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk di analisis univariat dan bivariat.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian kuantitatif, menggunakan analisis univariat dan analisis bivariate. Analisis univariat menggunakan Uji Normalitas.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mencari presentase dari karakteristik responden. Analisis univariat yang digunakan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable pengetahuan. Dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis data yang dilakukan pada dua variable secara langsung, Analisis bivariat ini dilakukan dengan mengaitkan data variable pertama dengan variable kedua (Soegiyono 2013). Pada analisis bivariate penelitian ini digunakan uji T-Test dependent untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal terhadap pengetahuan ibu hamil. Data yang didapatkan diolah dengan uji T-Test dependent dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,1$). Sebelum dilakukan uji Hipotesa, peneliti telah melakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Data yang didapatkan normal maka peneliti melakukan analisis bivariat dengan uji T-test dependent. Hasil penelitian analisis dengan menggunakan ketentuan $p \text{ value} \leq 0.05$. Apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji Wilcoxon.

H_0 : Ditolak jika $p \text{ value} > 0,05$ berarti Tidak ada pengaruh edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal terhadap pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

H_a : Diterima jika $p \text{ value} \leq 0,05$ berarti Ada pengaruh edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal terhadap pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

Uji Normalitas Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Metrnal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur.

Variabel	Sebelum				Sesudah			
	Mean	SD	95% CI	Shapiro-Wilk	Mean	SD	95% CI	Shapiro-Wilk
Pengetahuan	21,79	3,292	20,65-22,94	0,435	26,26	2,453	25,41-27,12	0,224

Berikut diketahui uji normalitas pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi didapatkan hasil sebelum diberikan edukasi 21,79 (95%CI: 20,65-22,94) yang di yakini bahwa rata-rata skor pengetahuan ibu hamil antara 14-30 dengan standar deviasi 2,453. Sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan edukais kesehatan kegawatdaruratan maternal pada ibu hamil adalah 26,26 (95% CI: 25-41-27,12) yang di yakini bahwa rata-rata skor pengetahuan ibu hamil 21-30 dengan standar deviasi 2,453. Hasil uji Shapiro-Wilk menunjukkan untuk pre test pengetahuan di dapatkan nilai $p = 0,435$ ($p > 0,05$) dan post test pengetahuan di dapatkan hasil $p = 0,224$ ($p > 0,05$). Hasil normalitas pengetahuan tersebut diartikan bahwa data pengetahuan terdistribusi normal, maka uji hipotesis yang digunakan adalah Uji-T dependen.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto (KPIK) berlokasi di Jln Raya By Pass Km 17 Kecamatan Koto Tangah. Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto berdiri tahun 2011 dan beroperasi pada bulan Februari 2012. Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto terletak di Kecamatan Koto Tangah dengan luas wilayah kerja ± 13,71 KM, dengan topografi berupa dataran dan perbukitan yang merupakan daerah pertanian dan perkebunan wilayah ini mencakup dua kelurahan yaitu Kelurahan Koto Pulai dan Kelurahan Koto Panjang Ikur Koto. Dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai Puskesmas Induk, Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto mempunyai satu Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Pulai dan Poskeskesl Pulai.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester satu sampai trimester tiga yang melakukan kunjungan Antenatal care di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto. Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada table 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
Umur, Pendidikan dan Pekerjaan diwilayah Kerja
Puskesmas Koto panjang Ikur Koto

No	Karakteristik Responden	f	%
1.	Usia		
	21 -29	22	64,7
	30-39	12	35,3
Jumlah		34	100
2.	Pendidikan		
	SD	1	2,9
	SLTP	3	8,8
	SLTA	20	58,8
	Diploma/Sarjana	10	29,4
Jumlah		34	100
3.	Pekerjaan		
	IRT	29	85,3

Swasta	5	14,7
Jumlah	34	100

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia di rentang 21-29 tahun yaitu sebanyak 22 ibu hamil (64,7%). Sebagian besar responden berpendidikan SLTA sebanyak 20 ibu hamil (58,8%). Dan sebagian besar pekerjaan ibu hamil yaitu ibu rumah tangga sebanyak 29 ibu hamil (85%).

Tabel 4.2

**Kategori Usia Kehamilan Responden Edukasi Kesehatan
Kegawatdaruratan Maternal di Wilayah Kerja
Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TM 1 (0-12 minggu)	18	52.9	52.9	52.9
TM 2 (13-24 minggu)	11	32.4	32.4	85.3
TM 3 (25-39 minggu)	5	14.7	14.7	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Berdasarkan data pada tabel 4.2 didapatkan kategori usia kehamilan yaitu trimester pertama (0-12 minggu) sebanyak 18 responden 52,9% kondisi kegawatdaruratan yang mungkin dapat terjadi seperti abortus, molahitadidosa, kehamilan ektopik terganggu, tertera di dalam kuesioner seperti perdarahan saat kehamilan merupakan kegawatdaruratan maternal, trimester dua (13-24 minggu) sebanyak 11 responden 32,4% kondisi kegawatdaruratan yang mungkin dapat terjadi seperti plasenta previa, solusi plasenta, ruptur uterus, persalinan prematur, dan trimester tiga (25-39 minggu) sebanyak 5 responden 14,7% adapun kondisi kegawatdaruratan yang dapat terjadi pada trimester tiga ini yaitu preeclampsia, kontraksi palsu, adapun tertera dalam kuesioner seperti tekanan darah 140/90 mmHg termasuk tekanan darah normal?.

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat

Analisis univariat yang digunakan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable pengetahuan. Dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase variable.

a. Pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal

Berdasarkan data yang diperoleh dari 34 responden yang diberikan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal didapatkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas kpik pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min - Max	95 % CI	Shapir-o-Wilk
Sebelum	34	21,79	21	3,29	14-30	20,65-22,94	0,435
Sesudah	34	26,26	26	2,45	21-30	25,41-27,12	0,224

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukais kesehatan kegawatdaruratan maternal pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kpik adalah 21,79 (95% CI: 20,65-22,95) yang diyakini bahwa rata-rata skor pengetahuan ibu hamil antara 14-30, dengan standar deviasi 3,292. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan sesudah dilakukan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kpik adalah 26,26 (95% CI: 25,41-27,12) yang diyakini bahwa rata-

rata skor pengetahuan ibu hamil antara 21-30, dengan standar deviasi 2,453. Hasil uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan distribusi pengetahuan normal, dimana sebelum dilakukan intervensi ($p\text{-value}>0,05$) dan setelah dilakukan intervensi ($p\text{-value}>0,05$), seperti yang terlihat pada tabel 4.3.

2. Hasil Bivariat

Analisis data yang dilakukan pada dua variabel secara langsung. Analisis bivariat ini dilakukan dengan mengaitkan data variabel pertama dengan variabel kedua (Soegiyono 2013). Analisis bivariat dilakukan setelah uji normalitas data yang menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Uji *Shapiro Wilk* digunakan karena sampel berjumlah 34 orang. Hasil uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* didapatkan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal terdistribusi normal, maka uji hipotesis yang digunakan adalah Uji- T dependen.

- a. Perbedaan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan diberikan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal

Tabel 4.5
Beda Rerata Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah diberikan Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur

Variabel	N	Mean		Selisih	SD		P Value
		Pre	Post		Pre	Post	
Pengetahuan	34	21,79	26,26	4,47	3,292	2,453	0,000

Berdasarkan tabel 4.5 dari 34 responden yang diamati terlihat bahwa rata-rata (mean) pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal adalah 21,79 dan rata-rata setelah diberikan edukasi kesehatan adalah 26,26. Secara statistic ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal dengan sesudah pemberian edukasi ($p\text{ value} = 0,000$).

D. Pembahasan

1. Pembahasan Univariat

- a. Pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal.

Sebelum diberikan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal, skor rata-rata pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kpi adalah 21,79 dari total skor maksimal 30 poin. Sedangkan skor rata-rata setelah diberikan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal adalah 26,26 dari total skor maksimal 30 poin. Edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal yang dilakukan terdapat perubahan pengetahuan responden.

Hasil penelitian (Sugartini 2019) dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Kabutambahan I” intervensi yang diberikan berupa penyuluhan kesehatan dengan sampel sebanyak 20 responden di dapatkan sebelum diberikan penyuluhan di dapatkan skor rata-rata yaitu 43,59 dan setelah diberikan intervensi didapatkan nilai rata-rata 75,17. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa telah terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC.

Hasil penelitian (Fetty et al. 2023) dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Antenatal Care (ANC) di TPMB Sahabat Bunda Madiun didapatkan terjadi peningkatan motivasi ibu hamil dalam melakukan ANC, dari 30 responden sebelum mendapatkan penyuluhan kesehatan ibu hamil memiliki motivasi “kuat/tinggi” sebanyak 5 orang (17%), ibu hamil dengan motivasi “sedang” sebanyak 13 orang (43%), dan ibu hamil dengan motivasi “lemah/rendah” sebanyak 12 orang (40%). Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan mengalami peningkatan menjadi motivasi

“kuat/tinggi” sebanyak 25 ibu hamil (83%), motivasi “sedang” sebanyak 5 orang (17%), dan motivasi “lemah/rendah” sebanyak 0 orang (0%).

Hasil penelitian (Hitatami et al. 2019) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kehamilan Risiko Tinggi melalui Layanan Pesan Singkat terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Katapang Kabupaten Bandung” intervensi berupa memberikan layanan pesan singkat tentang kehamilan resiko tinggi. Didapatkan penelitian dari 57 orang responden sebelum dilakukan intervensi memperoleh nilai rata-rata pengetahuan sebesar 49,20 dan setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata pengetahuan sebesar 60,60. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa telah terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Salsabila, Utami, and Nugraheni 2018) dengan judul “Efektifitas Edukasi Kesehatan (Ceramah dan SMS Geteway) Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil” intervensi yang diberikan berupa ceramah mengenai kehamilan resiko tinggi dengan media power point. Didapatkan penelitian 33 responden sebelum dilakukan intervensi memperoleh nilai rata-rata pengetahuan sebesar 55,78 dan setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata pengetahuan responden sebesar 75,19. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa telah terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andi Syintha Ida 2021) dengan judul “Pengaruh Edukasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan” setelah diberikan edukasi kelas ibu hamil terhadap deteksi

dini komplikasi kehamilan didapatkan bahwa seluruh responden memiliki pengetahuan terhadap deteksi dini komplikasi kehamilan kategori baik (98,7%).

Hasil penelitian menunjukkan dari skor pengetahuan ibu hamil berdasarkan pre tests. Dimana setiap responden memiliki skor yang berbeda-beda pre test terdiri dari 30 pernyataan dimana ada 5 pernyataan yang paling banyak di jawab salah oleh responden. Pernyataan nomor 3 ada 19 ibu hamil (55%) yang menjawab salah. 18 responden (52,9%) yang menjawab salah pada pernyataan nomor 9. Selanjutnya 11 responden (32%) menjawab salah bahwa jiwa ibu dan bayi dapat terancam baik sebelum maupun sesudah persalinan. Pernyataan m nomor 18 ada 13 responden (38,2%) yang menjawab salah. Dan 12 responden (35,3%) tidak mengetahui bahwa kehamilan resiko tinggi tidak dapat di cegah meskipun dengan penatalaksanaan seperti deteksi dini, pengawasan, perawatan dan pengobatan.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Peningkatan pengetahuan untuk sadar terhadap kemampuan meningkatkan pengetahuan terhadap deteksi dini komplikasi kehamilan dapat dilakukan dengan ceramah dengan tujuan untuk mengedukasi atau berbagi pengalaman Notoatmodjo (2014),.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pengalaman, pekerjaan, motivasi, lingkungan, sosial budaya (Simbolon, 2021). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang kegawatdaruratan maternal adalah terbatasnya informasi dari tenaga kesehatan dikarenakan susah untuk mengumpulkan ibu hamil, rendahnya pengetahuan ibu hamil untuk memahami informasi tersebut.

Pengetahuan yang kurang dapat dipengaruhi oleh pendidikan karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang berpendidikan rendah (Edison, 2019). Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden adalah SLTA (58,8%).

Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola yang didapatkan dari informasi baik melalui pendidikan formal maupun informasi lain seperti radio, TV, internet, koran, majalah dan media lainnya dimana tingkat pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Berdasarkan hal tersebut media informasi seperti internet atau media power point berperan dalam menyampaikan informasi kepada ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan dari meningkatnya skor pengetahuan responden berdasarkan hasil pre test dan post test. Dimana setiap responden memiliki peningkatan skor yang berbeda-beda post test terdiri dari 30 pernyataan dimana sebagian besar pernyataan responden menjawab benar (95%) bahwa ada peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa edukasi dengan metode edukasi (ceramah) dapat menjadi intervensi yang efektif digunakan dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam kegawatdaruratan maternal serta mengurangi resiko tinggi kehamilan atau tanda bahaya kehamilan. Hal ini juga sudah dibuktikan oleh peneliti lewat penelitian yang sudah dilakukan bahwa edukasi kesehatan kegawatdaruaratan maternal dengan metode ceramah dan di

tampilkan power point sangat cocok diberikan sebagai media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi ibu hamil, edukasi ini diberikan kepada ibu hamil agar saat kehamilan dapat memahami kondisi kegawatdaruratan maternal tersebut untuk mengurangi resiko bahaya kehamilan terhadap ibu hamil.

2. Pembahasan Bivariat

- a. Pengaruh peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang kegawatdaruratan maternal dengan cara edukasi dengan metode ceramah dan power point di wilayah kerja Puskesmas KPIK.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan intervensi adalah 21,79 dan rata-rata skor pengetahuan setelah diberikan intervensi adalah 26,26. Dengan demikian didapatkan selisih rata-rata sebelum dan sesudah intervensi edukasi kesehatan adalah 4,47. Hasil uji statistic didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil uji statistic ini berarti terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan kegawatdaruratan maternal pada ibu hamil dalam menghadapi masa kehamilan supaya terhindar dari resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Sugartini 2019) dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Kabutambahan I” didapatkan 20 responden hasil uji statistik motivasi menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan sudah diberikan penyuluhan artinya ada pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang deteksi dini kegawatdaruratan maternal terhadap motivasi ibu dalam melaksanakan ANC.

Hasil penelitian (Fetty et al. 2023) dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Terhadap

Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Antenatal Care (ANC) di TPMB Sahabat Bunda Madiun menunjukkan hasil uji statistik motivasi menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang kegawatdaruratan maternal terhadap motivasi ibu hamil dalam melakukan Ante Natal Care (ANC) di TPMB Sahabat Bunda Madiun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hitatami et al. 2019) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kehamilan Risiko Tinggi melalui Layanan Pesan Singkat terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Katapang Kabupaten Bandung” didapatkan penelitian 57 orang responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui pesan singkat memperoleh ada pengaruh terhadap kehamilan beresiko tinggi metode pesan singkat dengan nilai $P < 0,001$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Salsabila, Utami, and Nugraheni 2018) dengan judul “Efektifitas Edukasi Kesehatan (Ceramah dan SMS Geteway) Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil” didapatkan uji yang digunakan adalah uji T-Test berpasangan dikarenakan data berdistribusi normal dan kedua data berpasangan. Pada uji T-Test didapatkan $p < 0,05$, yaitu nilai $p < 0,01$ sehingga dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermkna antara hasil pretest dan posttest pengetahuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andi Syintha Ida 2021) dengan judul “Pengaruh Edukasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan” Hasil analisis data dengan menggunakan uji paired t sample pada tabel dapat diketahui bahwa p value $0.000 < 0.05$ yang

berarti bahwa ada pengaruh signifikan pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap kemampuan dalam deteksi dini komplikasi kehamilan.

Pengetahuan merupakan faktor utama dan menjadi kunci dalam memberikan edukasi, oleh karena itu peneliti melakukan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal untuk meningkatkan pengetahuan terkhususnya bagi sasaran peneliti yaitu ibu hamil. Pengetahuan yang dimiliki biasanya dapat mempengaruhi pola pikir untuk mengambil keputusan dan mengurangi resiko kehamilan. Pengetahuan memiliki arah hubungan yang positif, artinya semakin tinggi pengetahuan maka perilaku atau pola pikir juga akan meningkat.

Berdasarkan pembahasan tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal mempunyai pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan kondisi kegawatdaruratan maternal di buktikan oleh hasil analisis bivariat dengan nilai $p < 0,000$. Selain itu, penggunaan edukasi kesehatan dapat memberikan pengetahuan yang luas kepada ibu hamil, mendorong ibu hamil untuk bertanya leluasa apa yang belum diketahuinya atau berbagi pengalaman apa yang pernah dialami oleh ibu hamil tersebut. Media edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah power point sebagai intervensi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kegawatdaruratan maternal dapat berjalan secara kondusif dan informasi yang disampaikan dapat diterima baik oleh ibu hamil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Didapatkan gambaran pelaksanaan edukasi kegawatdaruratan maternal
2. Rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal 21,79 dan setelah diberikan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal adalah 26,26.
3. Terdapat adanya pengaruh peningkatan pengetahuan mengenai kegawatdaruratan maternal pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kpk yaitu selisih 4,47 dengan hasil uji t test dependen didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p\text{-Value} > 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka saran yang dapat di sampaikan sebagai berikut :

1. Bagi pihak Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan saran untuk ruangan KIA Ibu Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto agar dapat merutinkan memberikan edukasi kegawatdaruratan maternal kepada ibu hamil dengan memberikan edukasi minimal 2 kali dalam sebulan.
2. Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan atau data dasar terhadap penelitian selanjutnya bagi mahasiswa serta bahan bacaan dipergustakaan
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Pada penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan media yang lainnya untuk memberikan edukasi kesehatan kegawatdaruratan maternal lebih sempurna kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I Made Sudarma et al. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Ana setyowati. 2021. “Konsep Dasar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.” https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Kegawatdaruratan_Maternal_Neon/wnfXEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kegawatdaruratan+mater nal&pg=PA10&printsec=frontcover.
- Ana Setyowati & Ida Baroroh. 2022. “Buku Ajar Kegawatdaruratan Neonatal.” In ed. Gilang. PT Nasya Expandinf Manajemen. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Kegawatdaruratan_Maternal_Neon/wnfXEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kegawatdaruratan+mater nal&printsec=frontcover.
- Andi Syintha Ida, Afriani. 2021. “Pengaruh Edukasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan.” *Jurnal Inovasi Penelitian* 2(2): 345–50.
- Anggraeni, Rina. 2018. “Pendidikan Kesehatan Tentang Perkembangan Psikososial Sebagai Upaya Pencegahan Kekerasan Fisik Dan Verbalpada Anak Usia Sekolah Di Kota Kendal (Health Education O Psychosocial Development As An Effort Of To Prevent Physical And Verbal Violence Of School A.” *Jurnal Ners dan Kebidanan* 5(2): 97–104. <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/289>.
- Anggraini, Dina Dewi et al. 2023. *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*. ed. Mila Sari. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Anggreni, Dhonna. 2022. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. ed. Eka Diah Kartiningrum. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Bensley, Robert J. 2019. “Metode Pendidikan Kesehaatn Masyarakat.” In ed. Indah Hippy. Penerbit Buku Kedokteran.
- Dhiana, Setyorini dan intim cahyono. “Deteksi Dini Resiko Preeklampsi.Pdf.”
- Dhiana, Setyorini dkk. 2022. “Pemberdayaan Kader Kesehatan Dengan Metode Daba Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Deteksi Dini Risiko Di Wilayah Kota Surabaya Empowerment Of Health Careers With The Daba Method To Reduce Maternal And Infant Mortality Rate (Early Detection O.” VIII(4): 346–50.
- Dinkes Padang. 2022. “Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022.” *Dinkes*

Padang: <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>.

Djaali, and Pudji Muljono. 2020. *Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan*.

Fika Aulia. 2020. "Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal." *Modul*.

Fitriaendah, Fitriaendah, Nurika Rahma, and Shinta Fauziah. 2023. "Edukasi Kegawatdaruratan Dalam Kehamilan Di RSUD Budi Kemuliaan." *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)* 5(1): 86–88.

Gustina, I, and R Chairiyah. 2022. "Edukasi Kegawatdaruratan Pada Ibu Hamil Di Era New Normal Dalam Menyiapkan Persalinan Yang Sehat, Aman Dan Minim Trauma." *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan ...*: 269–78. <http://103.154.143.189/index.php/prosidingkesmas/article/view/4084> <http://103.154.143.189/index.php/prosidingkesmas/article/download/4084/2084>

Hitatami, Esti et al. 2019. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Layanan Pesan Singkat Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil." *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia* 1(1): 48–55.

Ika, Didien. 2020. "Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal." In *Modul Bahan Ajar Kebidanan*, 220. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1356/1/20>. Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal neonatal.pdf.

Insani uswatun dan Supriatun evi. 2021. "Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsi.Pdf."

Kedokteran, Fakultas, and Universitas Lampung. 2020. "Wellness and Healthy Magazine." 2(February): 187–92.

Kesehatan Padang, Profil. 2022. "Profil Kesehatan Kota Padang." (1): 1–14.

Lameshow. 1997. "Besarnya Sampe Dalam Penelitian Kesehatan." In UGM.

Lestari, Yusri Dwi, and Sulis Winarsih. 2022. "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Kegawatdaruratan Kehamilan Dengan Kepatuhan Dalam Pemeriksaan Antenatal Care Di Wilayah Kerja." 1(3): 279–86.

Mahendra, Dony, I Made Merta Jaya, and Adventus Marsanti Raja Lumban. 2019. "Buku Ajar Promosi Kesehatan." *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*: 1–107.

Maria. 2023. "Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan - Google Books." https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Kegawatdaru

ratan/ldHSEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.

Nilam Fatriani Dai. 2021. "Anemia Pada Ibu Hamil.Pdf."

Nuryadi, Tutut Dewi Astuti, Endang Sri Utami, and M. Budiantara. 2017. *Buku Ajar Dasar-Dasar Statistik Penelitian*.

Pakpahan, Martina et al. 2021. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. I. ed. Ronal Watrianthos. yayasan kita menulis.

Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. edisi keem. ed. abdul bari Saifuddin. PT Bina Sarwono Prawirohardjo.

Purba, Ivan Elisabeth, Janno Sinaga, Adiansyah, and Irene Rostiana Sihura. 2023. *Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Terhadap Lansia Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19*. Umsu Press.

Rachmawati, windi chusniah. 2019. malang : wineka media *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.

Salsabila, Qasha Naila, Aras Utami, and Arwinda Nugraheni. 2018. "Efektifitas Edukasi Kesehatan (Ceramah Dan Sms Gateway) Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil." *Jurnal Kedokteran Diponegaoro* 7(2): 599–614.

Sari ratna, dewi. 2021. "Resiko Komplikasi Pada Ibu Hamil.Pdf."

Setyorini, Dhiana et al. "Pelatihan Kader Kesehatan Dengan Metode Daba Untuk Meningkatkan Pengetahuan Di Wilayah Kota Surabaya." : 299–306.

Setyowati, Ana. 2022. "Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.Pdf."

Siantar, Rupdi Lumban, and Dewi Rostianingsih. 2022. "Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.: 1–284.

Soegiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. 19th ed. Bandung: ALFABETA.

Sugartini, desak ketut. 2019. "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas." 3(1): 90–94.

Swarjana, I. ketut. 2022. "Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepathuan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh." In Penerbit Andi.

https://www.google.co.id/books/edition/KONSEP_PENGETAHUAN_SIKAP_PERILAKU_PERSEP/aPFeeEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=konsep+motivasi&pg=PA155&printsec=frontcover.

Vinny Alvionita, Nunung Erviany, Idha Farahdiba, Fardila Elba, Fransisca Retno Asih, Yuliyani, Dian Aby Restanty, Liana Devi Oktavia, Muninggar, Sheilla Tania Marcelina, Andi Wilda Arianggara, Desi Pramita Sari. 2023. *DETEKSI DINI RISIKO TINGGI KEHAMILAN*. Get Press Indonesia.

Wahyuni, Tavip Dwi. 2019. "Modul Pembelajaran Promosi Kesehatan." *Poltekkes Kemenkes Malang*: 35–36.

WHO. 2023. *Kematian Ibu*.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama : Siva Rahmatul Illahi
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 07 Januari 2002
Alamat : Perumahan Baringin Indah lestari F3, Kelurahan Gadang, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang
Status Keluarga : Belum Menikah
No. Telp/Hp : 082321268143
Email : sivarahmatul0@gmail.com
Nama Ayah : Aliasman (Alm)
Nama Ibu : Nofita

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Aisyah 17	2008
1.	SDN 16 Tanjung Aur	2014
2.	SMPN 16 Padang	2017
3.	SMAN 13 Padang	2020
4.	Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang	2024

LAMPIRAN

Lampiran 2
Surat Ketersediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing I

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG	
JL. KEMPANG PONDOK ROPY HANGGALO TELP. (0751) 7912390 FAX. (0751) 7998128 PADANG 26146 Website : http://www.poltekkes-pada.ac.id Telp./ruangan Administrasi (0751) 7953848		
Nis	PP/08/01/ 2023	Padang, 28 Agustus 2023
Lamp.	4	
Perihal	Ketersediaan Sebagai Pembimbing Skripsi	
Kepada Yth. Bapak/ Ibu Ns.Hj.Elvia Metti,S.Kep.M.Kep.Sp.Mat di Tempat		
Dengan Hormat,		
Sehubungan akan dilakukannya Penyusunan skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi mahasiswa:		
Nama	Siva Rahmatul Illahi	
Nim	203310714	
Judul Proposal	Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuur Koto	
Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.		
Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners		
		
Nova Yanti, M.Kep. Sp.Kep.MB NIP. 19801023 200212 2 002		
PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI		
Dengan ini saya menyatakan <u>Bersedia</u> /Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/s:		
Nama	Siva Rahmatul Illahi	
Nim	203310714	
Judul Proposal	Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuur Koto.	
Padang, 2023		
Dosen Bersangkutan		
		
(Ns.Hj.Elvia Metti,S.Kep.M.Kep.Sp.Mat.)		
NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat skripsi		

Lampiran 3
Surat Ketersediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing II

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG	
Jl. Simpang Pondok Merti Nanggalo Telp. (0751) 701300 Faks. (0751) 700128 Padang 20140 Website : http://www.poltekkes-pada.ac.id/ Telp. Sarjana Keperawatan (0751) 701348		
No	PP.08.01 / 2023	Padang, 28 Agustus 2023
Lamp	-	
Perihal	Ketersediaan Sebagai Pembimbing Skripsi	
Kepada Yth,	Bapak/ Ibu Ns.Hj.Elvia Metti,S.Kep.M.Kep.Sp.Mat	
di	Tempat	
Dengan Hormat,	Sehubungan akan dimulainya Penyusunan skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi mahasiswa:	
Nama	Siva Rahmatul Illahi	
Nim	203310714	
Judul Proposal	Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ikar Koto.	
Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.		
Ka. Prodi. Sarjana Terapan Keperawatan-Ners		
		
Nova Yanti, M.Kep. Sp.Kep.MB NIP. 19801023 200212 2 002		
PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI		
Dengan ini saya menyatakan <u>Bersedia</u> / Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n.		
Nama	: Siva Rahmatul Illahi	
Nim	: 203310714	
Judul Proposal	: Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ikar Koto.	
Padang, 2023		
Dosen Berpengkatan		
		
(Ns.Hj.Elvia Metti,S.Kep.M.Kep.Sp.Mat.)		
NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat skripsi		

Lampiran 4
 Lembar Konsultasi Pembimbing I



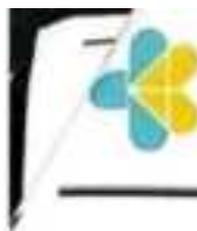
LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Siva Rahmatul Hahi
 NIM : 203310714
 Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
 Pembimbing : Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB
 Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawatdaruratan Maternal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ilir Koto

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin, 28-08-2023	Perubahan tentang judul penelitian yang akan di ambil	
II	Rabu, 30-08-2023	ACC judul penelitian	
III	Senin, 18-09-2023	Bimbingan BAB I via zoom dan perbaikan tata cara penulisan	
IV	Selasa, 19-09-2023	Bimbingan BAB II dan III	
V	Selasa, 02-01-2024	Bimbingan BAB II dan III data empiris sesuai dengan variabel	
VI	Rabu, 03-01-2024	Bimbingan BAB III, membuat target yang akan diambil untuk penelitian, dan kuesioner penelitian	
VII	Kamis, 04-01-2024	Revisi BAB III	
VIII	Kamis, 04-01-2024	ACC sidang proposal skripsi	

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Naya Yanti, M.Kep, Sp.Nep.MB
 NIP. 19801023 200212 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Kempas Pondok Kopy Nangka No. 10151, 10152, 10153, 10154, 10155 PADANG 25144
Website : <http://www.poltekkes-pdang.ac.id> Telp. Kantor Keperawatan (0751) 7001040

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Siva Rahmanul Illahi
NIM : 203310714
Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Pembimbing : Ns. Sila Dewi Auggeni, M. Kep. Sp. KMB
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Kegawadaruratan Maternal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Panjang Ikar Kota

Bimbingan ke	Har/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	Jum'at, 05-04-2024	Bimbingan BAB IV terkait hasil dan pembahasan (tambahkan jurnal/penelitian orang lain)	
X	Rabu, 17-04-2024	Bimbingan revisi BAB IV dan BAB V	
XI	Jum'at, 19-04-2024	Bimbingan revisi BAB IV, BAB V dan abstrak	
XII	Senin, 22-04-2024	Bimbingan revisi BAB V dan abstrak	
XIII	Senin, 20-05-2024	Bimbingan revisi abstrak	
XIV	Rabu, 22-05-2024	ACC ujian hasil	
XV			
XVI			

Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Nava Yanti, M.Kep. Sp.Kep.MB
NIP. 19801023 200212 2 002

Lampiran 5
Lembar Konsultasi Pembimbing II



LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Siva Rahmatul Illahi
 NIM : 203310714
 Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
 Pembimbing : Ns. Hj. Elvia Metti, S.Kep.M.Kep.Sp.Mat
 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Edukasi kegawatdaruratan Maternal pada Ibu Hamil dan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Ikar Kota

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jumat 1 Desember 2023	Membuat judul penelitian / judul judul judul = bentuk di atas dari sifat dan data penelitian	
II	Senin 4 Desember 2023	Mendiskusikan referensi dan data penelitian mengenai judul ARC judul	
III	Senin 11 Desember 2023	Mencari sumber yang detail tentang penelitian, buku dan jurnal ARC I	
IV	Jumat 14 Desember 2023	Buku yang mengenai teori penelitian, londa baca dan mesin ARC Harina Paradise	
V	Senin 17 Desember 2023	Konsultasi mengenai permasalahan ARC I dan data penelitian	
VI	Jumat 20 Desember	Konsultasi mengenai ARC yang akan penelitian di ARC yang akan penelitian di ARC yang akan penelitian di ARC yang akan	
VII		penelitian yang ARC yang akan penelitian yang ARC yang akan	
VIII	Kamis 27 Desember 2023	Revisi ARC I dan ARC I	

IX

~~ARC~~ UTI S-~~ARC~~ YATI
 Ka. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
 NIP. 19801021 200212 2 002

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi



Nomor : PP.03.01/4623/2023
Sifat : BIASA
Hal : Izin Pengambilan Data

27 September 2023

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
(DPMPPTSP) Kota Padang

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sekelompok dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pinpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Sya Pahmatul Ilahi	203310714	1 Bulan (2 oktober-2 November)	Puskesmas Koto Panjang Suk Koto (KPR)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan metode Edukasi Kegawadananan Maternal pada Ibu Hamil dan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Iur Koto

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang,



RENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Tembusan:
1. Peninggal

Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Data dari Satu Pintu



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No. 1 Padang Telp/Fax 00734890718
Email : dpmptp.padang@gmail.com Website : www.dpmptp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.8017/DPMPTSP-PP/IX/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pen delegrasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Poltekkes Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/0432/2023.

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 27 September 2023

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survei / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Sya Bahmatul Hiale
Tempel/Tanggal Lahir	: Padang / 07 Januari 2002
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Barangin
Nomor Handphone	: 082321268143
Maksud Penelitian	: Survei Awal
Lama Penelitian	: 02 Oktober 2023 s.d. 02 November 2023
Judul Penelitian	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Edukasi Kegawatdaruratan Maternal Pada Ibu Hamil dan Kebayak di Wilayah Kerja Puskesmas Barababo Kota
Tempat Penelitian	: Puskesmas Kota Padang Barababo Kota
Anggota	: Tidak ada

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mematuhi Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian.
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama berkegiatan di lokasi Penelitian.
- Menaporkan hasil penelitian dan pengannya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Eschang dan Politik Kota Padang.
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 27 September 2023



Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
KOTA PADANG
SWEETY HANZINI, S.STP, M.Si
Pejabat Ns 1
NIP. 007348161120021000



Terdistribusikan :

- Direktor Poltekkes Kesehatan Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Eschang Padang

* Dokumen ini tidak dibentangkan secara otomatis menggunakan sistem elektronik yang diterbitkan oleh Dinas L/2/DK No. 11 Tahun 2008 Pasal 3 Ayat 1 yang berbunyi "Setiap dokumen elektronik memiliki kekuatan hukum yang sama dengan dokumen yang asli".

* Untuk setiap 100% di lapangan untuk penelitian kesehatan dan pengujian dokumen ini.

Lampiran 8
Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTO PANJANG IKUA KOTO

Jalan Raya By Pass KM 17 Padang
Pos-el. puskesmas.ikurkoto@yahoo.com

Padang, 28 Mei 2024 M
19 Zulkaidah 1445 H

Nomor : 891/415/PKM-KPIK/2024
Lampiran : -
Hal : Pengembalian Penelitian
An.Siva Rahmatul Illahi

Kepada Yth.
di Rektur Poltekes Kemenkes
di Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Dinas penanaman Modal dan pelayana terpadu satu pintu Nomor : 070.8017/DPMPTSP-PP/IX/2023 tanggal 27 September 2023 perihal Izin Penelitian a.n :

NO	NAMA	JUDUL PENELITIAN
1	Siva Rahmatul Illahi	Pengaruh pendidikan kesehatan metode edukasi kegawatdaruratan maternal pada ibu hamil dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskemas Koto Panjang Ikua Koto pada bulan Maret 2024. Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan banyak terimakasih.

Mengetahui,
Kepala Puskesmas KPIK

dr. Celisya Kifisanti Darsun M.Kes
Penata ORK I / III.d
NIP. 19810313 2010012011

Lampiran 9
Surat Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penyelian yang dilakukan oleh saudari Siva Rahmatul Illahi mahasiswi Program Studi Satjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul “ Pengaruh Edukasi kesehatan Kegawatdaruratan Mternal Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Kotoo”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan pengetahuan yang saya dapatkan. Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, 2024

Responden

()

Lampiran 10
Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO**

Petunjuk umum pengisian

1. Isilah identitas ibu secara lengkap
2. Berilah tanda (\checkmark) pada kolom jawaban benar jika ibu anggap benar dan pada kolom jawaban salah jika ibu anggap salah.
3. Dilarang bertanya terhadap teamn didekat anda
4. Dijawab sejujurnya dan dengan hati nurani
5. Hanya diperbolehkan mengisi satu jawaban dalam setiap pernyataan

A. Identitas responden

1. Nama ibu :
2. Umur :
3. Pekerjaan
 - Ibu rumah tangga
 - Swasta
 - PNS
4. Pendidikan terakhir
 - SD
 - SLTP
 - SLTA
 - Diploma/Sarjana

B. Kuesioner pengetahuan kegawatdaruratan maternal

Berilah tanda (\checkmark) pada kolom jawaban benar jika anda anggap benar dan pada kolom jawaban salah jika anda anggap salah!

No.	Pernyataan	Pilihan	
		Benar	Salah
1.	Kegawatdaruratan Maternal kondisi yang mengancam nyawa ibu hamil dan bayi		
2.	Perdarahan saat kehamilan merupakan kegawatdaruratan maternal		
3.	Berat badan ibu hamil tidak boleh mengalami kenaikan lebih dari batas normal yaitu 10-12 kg		
4.	Resiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu atau bayi dapat terancam		
5.	Deteksi dini yang dilakukan saat kehamilan merupakan upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi		
6.	Anemia pada ibu hamil disebabkan salah satunya karena kekurangan zat besi		
7.	Ibu yang menderita kurang (Anemia) dapat melahirkan bayi premature		
8.	Mengurangi makanan yang mengandung garam dapat membantu mengontrol tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi		
9.	Diabetes pada kehamilan dapat diatasi dengan diet dan mengontrol gula darah secara tepat		
10.	Perdarahan dari jalan lahir saat hamil, dalam jumlah yang sedikit tidak berbahaya bagi ibu dan janin dikandungannya		
11.	Ibu yang mempunyai riwayat keguguran 3 kali atau lebih berturut-turut pada kehamilan yang lalu termasuk factor resiko tinggi kehamilan		
12.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah tidak termasuk tanda bahaya kehamilan		
13.	Sangat penting untuk melakukan antenatal care bagi setiap ibu hamil		
14.	Kehamilan resiko tinggi tidak membahayakan ibu dan janin		
15.	Kunjungan ibu hamil adalah kontak langsung antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan		
16.	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan hanya bila ada keluhan		
17.	Jiwa ibu dan bayi dapat terancam baik sesudah maupun persalinan		
18.	Tekanan darah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin.		
19.	Sering lelah dan lemah, kulit terlihat pucat, jantung berdebar-debar, sesak nafas, pusing atau seperti ingin pingsan merupakan gejala anemia ibu hamil		
20.	Diet makanan, makanan tinggi protein dan karbohidrat, rendah lemak, cukup vitamin, cukup istirahat dan pemeriksaan kehamilan merupakan pencegahan terjadinya preeklampsia		

21.	Berat badan yang meningkat secara drastis akibat dari penimbunan cairan dalam tubuh karena pre eklamsi selama kehamilan termasuk kondisi kegawatdaruratan maternal		
22.	Tekanan darah 140/90 mmHg termasuk kategori tekanan darah normal		
23.	Ibu hamil dapat mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi dalam frekuensi sering		
24.	Penambahan berat badan yang berlebih dapat mengakibatkan ukuran janin bertambah dan akan berdampak pada sulitnya proses persalinan secara normal		
25.	Ibu dengan letak janin sungsang atau lintang tidak menimbulkan kesulitan dalam persalinan		
26.	Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), keguguran, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, janin mati dalam kandunagn, ibu hamil atau bersalin meninggal dunia, keracunan kehamilan atau kejang-kejang merupakan dampak kehamilan resiko tinggi		
27.	Hidup dengan cara yang sehat (hindari rokok, alcohol, dan sebagainya)serta makan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan selama kehamilan sangat diperlukan		
28.	Kehamilan resiko tinggi tidak dapat di cegah meskipun dengan penatalaksanaan seperti deteksi dini, pengawasan, perawatan dan pengobatan		
29.	Mempunyai riwayat darah tinggi sebelum hamil dapat menjadi faktor resiko preeklampsia		
30.	Penanganan preeklampsia bertujuan untuk menghindari menjadi preeclampsia yang disertai kejang		

Lampiran 12
Uji Validitas dan Reabilitas
Correlations

		TOTAL
P1	Pearson Correlation	.674(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
P2	Pearson Correlation	.665(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
P3	Pearson Correlation	.795(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
P4	Pearson Correlation	.539(*)
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	20
P5	Pearson Correlation	.589(**)
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	20
P6	Pearson Correlation	.559(*)
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	20
P7	Pearson Correlation	.785(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	20
P8	Pearson Correlation	.562(**)
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	20
P9	Pearson Correlation	.663(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
P10	Pearson Correlation	.694(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	20
P11	Pearson Correlation	.535(*)
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	20
P12	Pearson Correlation	-.097

Sig. (2-tailed)	
N	20
Pearson Correlation	.591(**)
Sig. (2-tailed)	.006
N	20
Pearson Correlation	-.097
Sig. (2-tailed)	.685
N	20
Pearson Correlation	-.130
Sig. (2-tailed)	.586
N	20
Pearson Correlation	.663(**)
Sig. (2-tailed)	.001
N	20
Pearson Correlation	.235
Sig. (2-tailed)	.318
N	20
Pearson Correlation	.599(**)
Sig. (2-tailed)	.005
N	20
Pearson Correlation	.595(**)
Sig. (2-tailed)	.006
N	20
Pearson Correlation	.580(**)
Sig. (2-tailed)	.007
N	20
Pearson Correlation	.543(*)

	Sig. (2-tailed)	.013
	N	20
	Pearson Correlation	.535(*)
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	20
	Pearson Correlation	.535(*)
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	20
	Pearson Correlation	.535(*)
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	20
	Pearson Correlation	.164
	Sig. (2-tailed)	.491
	N	20
P26	Pearson Correlation	.504(*)
	Sig. (2-tailed)	.023
	N	20
P27	Pearson Correlation	.559(*)
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	20
P28	Pearson Correlation	.471(*)
	Sig. (2-tailed)	.036
	N	20
P29	Pearson Correlation	.559(*)
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	20
P30	Pearson Correlation	.600(**)
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20
P31	Pearson Correlation	.456(*)
	Sig. (2-tailed)	.044
	N	20
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	26

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.7500	.44426	20
P2	.6000	.50262	20
P3	.6500	.48936	20
P4	.8000	.41039	20
P5	.9000	.30779	20
P6	.8000	.41039	20
P7	.7000	.47016	20
P8	.9000	.30779	20
P9	.8500	.36635	20
P10	.5500	.51042	20
P11	.9000	.30779	20
P13	.7000	.47016	20
P16	.8500	.36635	20
P18	.7500	.44426	20
P19	.8500	.36635	20
P20	.7500	.44426	20
P21	.7500	.44426	20
P22	.9000	.30779	20
P23	.9000	.30779	20
P24	.9000	.30779	20
P26	.8500	.36635	20
P27	.8000	.41039	20
P28	.3000	.47016	20
P29	.8000	.41039	20
P30	.8000	.41039	20
P31	.6500	.48936	20

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19.9500	40.050	6.32851	26

Lampiran 13
Output SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor rata-rata Pre test pengetahuan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%
Skor Rata-rata Post test pengetahuan	34	100.0%	0	0.0%	34	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Skor rata-rata Pre test pengetahuan	Mean		21.79	.565
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20.65	
		Upper Bound	22.94	
	5% Trimmed Mean		21.84	
	Median		21.00	
	Variance		10.835	
	Std. Deviation		3.292	
	Minimum		14	
	Maximum		30	
	Range		16	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.002	.403
	Kurtosis		.601	.788
	Mean		26.26	.421
Skor Rata-rata Post test pengetahuan	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.41	
		Upper Bound	27.12	
	5% Trimmed Mean		26.33	
	Median		26.00	
	Variance		6.019	
	Std. Deviation		2.453	
	Minimum		21	
	Maximum		30	
	Range		9	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.221	.403
	Kurtosis		-.828	.788

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor rata-rata Pre test pengetahuan	.125	34	.199	.969	34	.435
Skor Rata-rata Post test pengetahuan	.113	34	.200 [*]	.959	34	.224

Frequency Table

Umur Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21	1	2.9	2.9	2.9
23	1	2.9	2.9	5.9
25	5	14.7	14.7	20.6
26	3	8.8	8.8	29.4
27	2	5.9	5.9	35.3
28	4	11.8	11.8	47.1
29	6	17.6	17.6	64.7
Valid 30	2	5.9	5.9	70.6
31	2	5.9	5.9	76.5
32	4	11.8	11.8	88.2
33	1	2.9	2.9	91.2
34	1	2.9	2.9	94.1
37	1	2.9	2.9	97.1
39	1	2.9	2.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	1	2.9	2.9	2.9
SLTP	3	8.8	8.8	11.8
Valid SLTA	20	58.8	58.8	70.6
Diploma/Sarjana	10	29.4	29.4	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	29	85.3	85.3	85.3
Valid Swasta	5	14.7	14.7	100.0
Total	34	100.0	100.0	

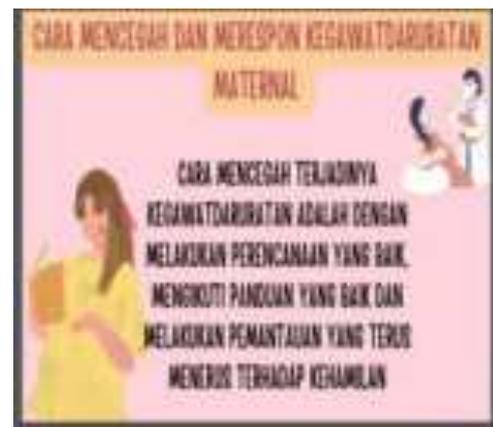
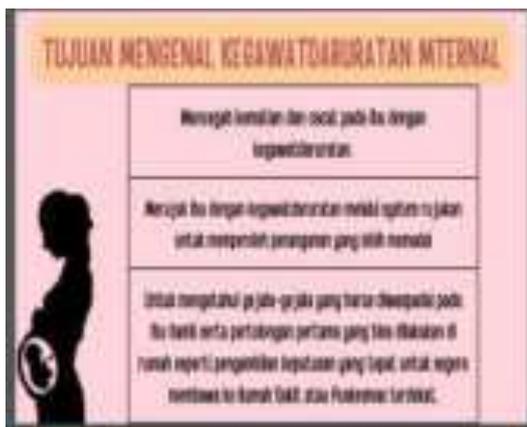
Skor rata-rata Pre test pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
14	1	2.9	2.9	2.9
15	1	2.9	2.9	5.9
18	2	5.9	5.9	11.8
19	2	5.9	5.9	17.6
20	6	17.6	17.6	35.3
21	6	17.6	17.6	52.9
Valid 22	3	8.8	8.8	61.8
23	3	8.8	8.8	70.6
24	2	5.9	5.9	76.5
25	3	8.8	8.8	85.3
26	4	11.8	11.8	97.1
30	1	2.9	2.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Skor Rata-rata Post test pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21	1	2.9	2.9	2.9
22	1	2.9	2.9	5.9
23	3	8.8	8.8	14.7
24	4	11.8	11.8	26.5
25	4	11.8	11.8	38.2
Valid 26	5	14.7	14.7	52.9
27	4	11.8	11.8	64.7
28	4	11.8	11.8	76.5
29	5	14.7	14.7	91.2
30	3	8.8	8.8	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Lampiran 14
Power Point Edukasi





RUANG LINGKUP KEAWATDARURATAN MATERNAL

A. PERDARAHAN HAMIL MUDA

PERDARAHAN PADA KEHAMILAN MUDA MERUPAKAN PERDARAHAN PADA KEHAMILAN DIBAWAH 20 MINGGU ATAU PERKALAN KEAT BUDAN JANTAN KURANG DARI 500 GRAM DAN/ATAU JUNK BELUM MENILAI KEHAMPAN UNTUK HIDUP SELAR KANDUNGAN YANG TERMASUK PADA PERDARAHAN HAMIL MUDA YAITU: ABORTUS, MALARHATODODA, KEHAMILAN EKTOPIK TERKANDUGI.

B. PERDARAHAN HAMIL LANJUT

PERDARAHAN PADA KEHAMILAN LANJUT DAN PERSALINAN MERUPAKAN PERDARAHAN DALAM KEHAMILAN YANG TERJADI SETELAH USIA GESTASI DIBTAS 22 MG. YANG TERMASUK PADA PERDARAHAN HAMIL LANJUT YAITU: PLASENTA PREVIA, SOLUSI PLASENTA, PRE-EKLAMPSIA, EKLAMPSIA BERAT.

C. PERDARAHAN POST PARTUM

PADA PASCA PERSALINAN, SULIT UNTUK MENENTUKAN TERMINOLOGI BERDASARKAN BATASAN KALA PERSALINAN DAN JUMLAH PERDARAHAN YANG MELEBIHI 500 ML. PADA KENYATAANNYA, SANGAT SULIT UNTUK MEMBILIT DETERMINASI BATASAN PASCA PERSALINAN DAN ANDUKSI JUMLAH PERDARAHAN MURNI YANG TERJADI.



Lampiran 15
Dokumentasi





SIVA RAHMATUL ILLAHI_203310714_ SKRIPSI Str.
Kep_PENGARUH EDUKASI KESEHATAN KEGAWATDARURATAN
MATERNAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL DIWILAYAH
KERJA PUSMESMAS KOTO PANJANG IKUR KOTO.pdf

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.ums.ac.id Internet Source	2%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	files.osf.io Internet Source	1%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
5	Submitted to fpptijateng Student Paper	1%
6	123dok.com Internet Source	2%
7	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
8	es.scribd.com Internet Source	1%
9	pdfcookie.com Internet Source	1%
10	materi-paksyaf.blogspot.com Internet Source	1%
11	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
12	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
13	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
14	perpustakaan.bsm.ac.id Internet Source	1%
15	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
16	Submitted to Universitas Jambi	1%