

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN  
PENCEGAHAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTO PANJANG  
IKUR KOTO KOTA PADANG**

**SKRIPSI**



**OLEH:**

**HANIIFA WAILA MUSAFRI**  
**NIM: 203310697**

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN  
PENCEGAHAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTO PANJANG  
IKUR KOTO KOTA PADANG**

**SKRIPSI**

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



**OLEH:**

**HANIIFA WAILA MUSAFRI**  
**NIM: 203310697**

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

**PERSetujuan Peninjauan**

**Sifat Kerja:** Halangan Pengabdian Dan Sikap Dengan Tujuan  
Penerimaan Pendidikan Pada Dan Untuk Di Wilayah Kerja  
Pendidikan Non-Formal Dan Luar Sekolah

**Nama:** Hanny Wati Iskanti

**NIDN:** 20111907

Sangat saya rasa bangga oleh peninjauan oleh Komunitas Akademik Dengan  
Program Program Studi Sastra Terapan Kependidikan Sambilan Pendidikan  
Tertinggi

Padang, 01 Juli 2023

Komisi Peninjauan

Peninjauan Ketua

Dr. Hanny Wati Iskanti

NIP. 20111907200302001

Peninjauan Pembimbing

Dr. Hanny Wati Iskanti, S.Pd, M.Pd, M.Pd, M.Pd

NIP. 20111907200302001

Komis Program Studi Sastra Terapan

Kaprovikan

Dr. Nery Yanti S. Rani, M.Pd, M.Pd, M.Pd, M.Pd

NIP. 20111907200302001

## PERNYATAAN PENYELIDIAN

Judul Skripsi : Analisis Persepsi dan Sikap Orang Tua/Orang  
Persepsi Pendidikan Pada Era Digital Di Wilayah Kota  
Padjajaran Kota Pajany dan Kota Kota Pajany.

No. 1 : Sarah Wala Wala

No. 2 : ...

Saya ini Sarah Wala Wala, sebagai dan memberikan pernyataan dengan jujur  
juga dan benar tanpa ekspresi dan bentuk apapun.

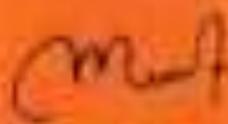
Pajany, 14 Mei 2024

Sarah Wala Wala

Kata



(Sarah Wala Wala, NIM 2021010101010101)  
NIP- 1902110101010101



(Sarah Wala Wala, NIM 2021010101010101)  
NIP- 1902110101010101



(Sarah Wala Wala, NIM 2021010101010101)  
NIP- 1902110101010101



(Sarah Wala Wala, NIM 2021010101010101)  
NIP- 1902110101010101

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama	: Hanifah Wulfa Masafri
Nim	: 203110607
Tanggal Lahir	: 02 Mei 2003
Tahun Masuk	: 2024
Nama Pembimbing Akademik	: Ns. Lala Febrianda Averi, M.Kep
Nama Pembimbing Utama	: Efitra, S.Kp, M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping	: Ns. Elvia Murni, M.Kep, Sp.Kep.Mat

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tingkat Penanganan Preklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padang Ilir Baru Kota Padang Tahun 2024". Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 3 Juli 2024

Mahasiswa



Hanifah Wulfa Masafri

Nim. 203110607

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah, karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan sarjana terapan keperawatan. Peneliti menyadari bahwa peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Efitra, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Elvia Metti, S.Kep.M.Kep.Sp.Mat selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Renidayati, M.Kep., Sp.J selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu dr. Celsia Krisanti Darsun.M.Kes selaku pimpinan Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.
3. Ibu Yentinur, S.Sit selaku penanggung jawab KIA Ibu Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.
4. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.
5. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. KMB selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Padang.
6. Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik
7. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar Di Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
8. Bapak dan Ibu staff di Politeknik Kesehatan Padang.

Peneliti menyadari skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap

Allah berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juli 2024

Haniifa Waila Musafri

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG**  
**Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan**

**Skripsi, Juli 2024**  
**Haniifa Waila Musafri**

**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang Tahun 2024.**

Isi: xiii + 60 Halaman + 8 Tabel + 13 Lampiran

**Abstrak**

Proses kehamilan dapat mengalami risiko tinggi seperti preeklamsia yang ditandai dengan tekanan darah tinggi ( $\geq 140/90$  mmHg), proteinuria, dan edema. Kondisi ini biasanya terjadi ketika usia kehamilan di atas 20 minggu. Preeklamsia berdampak pada ibu dan janin terutama dapat mengakibatkan plasenta lepas saat bersalin dan janin meninggal dalam kandungan. Data Dinas Kesehatan Kota Padang dengan kehamilan risiko tinggi terdapat di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang berjumlah 186,4%, risiko tinggi kehamilan terbanyak kedua yaitu ibu hamil preeklamsia. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.

Desain penelitian *Crosssectional Study*, dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto. Populasi adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang. Berjumlah 67 orang. Sampel 40 orang ibu hamil, dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan cara angket. Analisa data berupa distribusi frekuensi dan uji *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan 60.0% ibu hamil berpengetahuan baik tentang preeklamsia dan sikap negatif ibu hamil didapatkan 57.5% . Tindakan ibu hamil didapatkan 62.5% ibu hamil dengan tindakan kurang baik dengan tindakan pencegahan preeklamsia. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan preeklamsia.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan petugas kesehatan Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto dan keluarga lebih meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya mencegah preeklamsia pada ibu hamil.

**Kata Kunci** : Preeklamsia, Pengetahuan, Sikap dan tindakan pencegahan.  
**Kepustakaan** : 32 (2010-2023)

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG**  
**Undergraduate Program in Applied Nursing**

**Undergraduated Thesis, July 2024,**  
**Haniifa Willa Musafri**

***The Relationship between Knowledge and Attitudes with Measures to Prevent Preeclampsia in Pregnant Women in the Working Area of the Koto Panjang Ikur Koto Health Center, Padang City in 2024.***

*Contents: xiii + 60 Pages + 8 Tables + 13 Attachments*

**Abstract**

*The pregnancy process can experience high risks such as preeclampsia characterized by high blood pressure ( $\geq 140/90$  mmHg), proteinuria, and edema. This condition usually occurs when the gestational age is above 20 weeks. Preeclampsia affects the mother and fetus, especially can result in the placenta detaching during delivery and the fetus dying in the womb. Data from the Padang City Health Office with high risk pregnancies at the Koto Panjang Ikur Koto Health Center in Padang City amounted to 186.4%, the second highest risk of pregnancy was preeclampsia pregnant women. The purpose of the study was to determine the relationship between knowledge and attitudes with preventive measures of preeclampsia in pregnant women in the Koto Panjang Ikur Koto Health Center Working Area of Padang City.*

*Crosssectional study design, conducted at the Koto Panjang Ikur Koto Health Center Working Area. The population is all pregnant women in the Working Area of Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang. Numbered 67 people. Sample 40 pregnant women, with simple random sampling technique. Data collection by means of a questionnaire. Analysis data in the form of frequency distribution and chi square test.*

*The results showed that 60.0% of pregnant women had good knowledge about preeclampsia and the negative attitude of pregnant women was 57.5%. The actions of pregnant women were 62.5% of pregnant women with poor actions with preeclampsia prevention measures. There is a significant relationship between the level of knowledge and attitude with preeclampsia prevention measures.*

*Based on the results of the study, it is hoped that health workers at the Koto Panjang Ikur Koto Health Center and families will further increase knowledge about the importance of preventing preeclampsia in pregnant women.*

**Keywords** : Preeclampsia, Knowledge, Attitudes and preventive measures.  
**Literature** : 32 (2010-2023)

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>7</b>
<b>C. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>7</b>
<b>D. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>8</b>
<b>E. Ruang Lingkup.....</b>	<b>8</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
<b>A. Tindakan Pencegahan Preeklamsia .....</b>	<b>9</b>
1. Definisi tindakan .....	9
2. Tingkatan tindakan .....	9
3. Pengukuran tindakan .....	10
<b>B. Preeklamsia.....</b>	<b>10</b>
a. Etiologi Preeklamsia .....	13
b. Patofisiologi Preeklamsia .....	13
c. Tanda dan Gejala Preeklamsia.....	14
d. Faktor Risiko Preeklamsia.....	15
e. Pencegahan Preeklamsia .....	16
f. Dampak Preeklamsia.....	20
g. Upaya Penanganan Preeklamsia.....	21
<b>C. Pengetahuan .....</b>	<b>21</b>
1. Definisi Pengetahuan.....	24
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan .....	24
3. Cara mengukur pengetahuan .....	24
<b>D. Sikap.....</b>	<b>24</b>
1. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, Safaruddin (2020) : .....	24
2. Cara pengukuran sikap .....	25
3. Pengukuran sikap .....	25
<b>E. Kerangka Teori .....</b>	<b>28</b>
<b>F. Kerangka Konsep.....</b>	<b>29</b>
<b>G. Definisi Operasional.....</b>	<b>30</b>
<b>H. Hipotesis.....</b>	<b>31</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Desain Penelitian.....	32
B. Waktu dan Tempat.....	32
C. Populasi dan Sampel .....	32
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	35
E. Instrumen Penelitian.....	37

F. Pengolahan data .....	39
G. Analisa Data.....	40
H. Etika Penelitian.....	40
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian dan Responden.....	43
B. Hasil Penelitian .....	44
C. Pembahasan .....	48
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Kehamilan .....	11
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	25
Tabel 3.3 Kisi Kisi Instrumen Pengetahuan.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil.....	44
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil.....	44
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil.....	45
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil .....	45
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil .....	46

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	21
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 : Surat Izin DPMPTSP Sumbar
- Lampiran 5 : Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Skripsi
- Lampiran 6 : Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Skripsi
- Lampiran 7 : Surat izin penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekes RI Padang
- Lampiran 8 : Surat Tanda Selesai Penelitian dari Puskesmas Koto Panjang Ikur  
Koto Kota Padang
- Lampiran 9 : Surat Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 10 : Kuesioner
- Lampiran 11 : Master Tabel
- Lampiran 12 : Output SPSS
- Lampiran 13 : Dokumentasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai proses alami dari fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantansi. 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 10% kemungkinan seseorang mengalami komplikasi pada saat hamil dan bersalin ( Alvionita et al., 2023).

Preeklamsia 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 Preeklamsia dapat di katakan sebagai penyebab meningkatnya tekanan darah sistolik sekitar  $\geq 140$  mmHg atau dapat dikatakan sebagai tekanan diastolic sekitar 290 mmHg (Prawirohardjo,S., 2011).

Preeklamsia dapat menimbulkan iskemik uteroplacenta yang dapat menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin yang dapat mengganggu pertumbuhan janin hingga kematian janin dalam kandungan. Insiden pre eklamsia adalah 7-10% dari kehamilan. Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan “Human Leucocyte Antigen Protein G “dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi Preeklamsia. Faktor risiko yang lain adalah riwayat tekanan darah tinggi yang kronik sebelum kehamilan, riwayat mengalami Preeklamsia sebelumnya, riwayat Preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan mengandung

lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis. Preeklamsia dapat mengancam kondisi janin dalam kandungan karena janin bergantung pada ibu lewat saluran pembuluh darah di dalam rahim dan juga salah satu penyebab terbesar dalam meningkatnya AKI (Haslan et al., 2022).

Data dari World Health Organization (WHO) tahun 2020, menjelaskan 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 (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (Preeklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO 2023).

Data dari Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2021 di Indonesia disebabkan oleh Preeklamsia, perdarahan, infeksi, dan penyebab tidak langsung trauma lahir dan lain-lain. Berdasarkan tabel jumlah kematian ibu hamil yang disebabkan banyak hal, diantaranya yaitu ibu hamil Preeklamsia sebanyak 1.077 orang (Kemenkes RI 2021).

Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 masuk peringkat ke-3 dari 34 provinsi. Jumlah kematian ibu yaitu 193 kasus, penyebab kematian ibu yaitu Preeklamsia sebanyak 26 kasus. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 dari peringkat 10. Jumlah kematian ibu yaitu 111 kasus penyebab kematian ibu yaitu Preeklamsia sebanyak 22 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Data Dinas Kesehatan Kota Padang kehamilan risiko tinggi terdapat di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto berjumlah (186,4%) dan terendah di Puskesmas Bungus (22,1%). Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil

yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal, salah satunya risiko tinggi adalah Preeklamsia. Data Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang risiko tinggi kehamilan terbanyak pertama yaitu anemia dan kedua ibu hamil preeklamsia, data yang diperoleh dengan rentang waktu dari bulan Januari-November 2023 pada komplikasi kehamilan sebanyak 16 orang ibu hamil yang mengalami Preeklamsia (Dinkes Padang 2022).

Beberapa faktor risiko terjadinya Preeklamsia antara lain gravida, usia ibu hamil, riwayat penyakit kronis sebelumnya, obesitas, kehamilan dengan bayi lebih dari satu (*gemellary*) dan riwayat Preeklamsia sebelumnya. Usia ibu hamil dapat menjadi faktor risiko penyebab komplikasi pada kehamilan, termasuk Preeklamsia. Menurut penelitian sebelumnya, ibu hamil kurang dari 20 tahun mudah mengalami peningkatan tekanan darah dan cenderung cepat menimbulkan kejang, sedangkan usia lebih dari 35 tahun juga menjadi faktor predisposisi terjadinya Preeklamsia. Distribusi umur ibu Preeklamsia 20-35 tahun sebanyak 140 ibu (64,81%). Frekuensi tertinggi pada usia tersebut membuktikan kemungkinan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hamil pada usia fisiologis 20 hingga 35 tahun. Sebab, usia 20-35 tahun merupakan masa mengatur kehamilan yang juga merupakan usia subur untuk hamil dan melahirkan. Namun pada usia produktif ini juga berada pada masa aktif beraktivitas sehingga menyebabkan ibu kurang memperhatikan kehamilannya sehingga mengakibatkan kurang rutinnnya pemeriksaan kehamilan (Fadhila et al., 2022).

Penelitian Manuk tentang “ Faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengambilan keputusan untuk mendapat layanan kesehatan pada ibu hamil Preeklamsia Di RSUD MGR Gabriel Manek SVD Atambua” ditemukan faktor-faktor yang menyebabkan komplikasi lebih lanjut dan kematian Preeklamsia terletak pada kurangnya pengetahuan dan sikap ibu hamil

dalam ketepatan pengambilan keputusan. Ibu Preeklamsia yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dapat menyadari tanda terjadinya komplikasi yang dialami ibu sehingga dapat mencegah terjadinya keterlambatan manajemen yang dapat menimbulkan efek negatif pada ibu maupun bayinya, sedangkan sikap yang positif akan membantu ibu dalam memutuskan untuk segera melakukan manajemen sebagai bentuk respon terhadap perubahan fisik yang dialami. Ibu yang tidak memiliki konsep yang benar mengenai perubahan fisik apa saja yang terjadi pada ibu Preeklamsia tidak akan memiliki kesadaran mengenai perubahan fisik yang dialami dan sikap negatif seperti acuh akan muncul karena menganggapnya sebagai perubahan yang normal (Manuk , 2021).

Pengambilan keputusan merupakan bentuk tindakan, dimana pembentukannya akan sangat di pengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap. Pencegahan Preeklamsia dapat dilakukan dengan melakukan upaya preventif, promotif dan kuratif. Upaya preventif yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan perawatan dini pada kehamilan untuk mengidentifikasi ibu yang berisiko dan deteksi dini penyakit. Upaya promotif dapat dilakukan perawat dengan memberikan pendidikan kesehatan penyakit Preeklamsia dan memberikan konseling mengenai intervensi yang berbasis bukti. Sebelum konsepsi ibu dianjurkan untuk memodifikasi gaya hidup dan aktifitas, seperti menurunkan berat badan sampai ideal dan melakukan aktifitas fisik, pemberian suplement asam folat dan pemberian aspirin dosis rendah sejak trimester pertama kehamilan. Sedangkan upaya kuratif dengan mengkonsumsi obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darah (Magee et al., 2015).

Berdasarkan penelitian Medika tentang “ Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang Preeklamsia terhadap pencegahan Preeklamsia” ditemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang Preeklamsia dengan pencegahan Preeklamsia. Pengetahuan ibu hamil tentang

Preeklamsia baik sebanyak 53 (61.6%) dan memiliki pencegahan Preeklamsia baik sebesar 65 (65,1%). Hasil uji statistik menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang Preeklamsia terhadap pencegahan Preeklamsia. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis nilai  $p=0,000$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan pencegahan Preeklamsia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan diatas, hasil yang peneliti dapatkan, ada beberapa faktor yang mungkin dapat mempengaruhi hubungan pengetahuan ibu hamil tentang Preeklamsia terhadap pencegahan Preeklamsia yaitu, pendidikan, usia, pekerjaan, dan informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin matang pengetahuan yang dimiliki. Usia dalam rentang 20 tahun sampai dibawah 40 tahun memiliki kondisi fisik yang baik dan semangat yang tinggi dalam menjaga kesehatan. pekerjaan dan profesi mengharuskan menjadi pribadi yang sehat, pintar dan serba tahu tentang informasi terbaru, apalagi mengenai kesehatan diri sendiri (Medika Iis et al. 2023).

Berdasarkan penelitian Rahayu tentang "Patient Journey During and After Preeclampsia Complicated Pregnancy: a cross sectional patient registry study", menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami Preeklamsia tidak memiliki pengetahuan mengenai perubahan fisik serta gejala yang timbul akibat Preeklamsia. Hasil penelitian Aisyah tentang Hubungan Pengetahuan, paritas, dan kecemasan dengan kejadian Preeklamsia berat ditemukan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah mengenai perubahan fisik/tanda gejala Preeklamsia memiliki risiko sebanyak 8.250 kali untuk mengalami Preeklamsia berat dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan baik. Hasil penelitian aisyah juga mengemukakan memiliki pengetahuan tentang preeklamsi penting bagi ibu hamil, karena hampir 50% kematian ibu dan janin disebabkan karena Preeklamsia (Rahayu et al., 2018).

Berdasarkan penelitian Sunarsih tentang " Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Hipertensi pada kehamilan di Puskesmas rawat

inap Kota Karang Bandar Lampung” ditemukan sebagian memiliki sikap yang negatif terhadap Preeklamsia dalam kehamilan. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan sehingga akan terbentuk sikap yang negatif. Hasil penelitian didapatkan bahwa sikap terhadap Preeklamsia dalam kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi Preeklamsia dalam kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung. Hal ini disebabkan karena sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku dengan yang ada dalam diri seseorang, dengan sikap yang negatif terhadap hipertensi dalam kehamilan, ibu hamil akan cenderung berperilaku negatif dalam mencegah terjadinya Preeklamsia dalam kehamilan. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu hamil dengan hipertensi (Sunarsih et al.,2019).

Hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 26 September 2023 di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto dengan Bidan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto didapatkan bahwa kehamilan risiko tinggi yang paling banyak di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto adalah ibu hamil dengan anemia, dan hipertensi. Penyebab tingginya ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto yaitu karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kondisi dan komplikasi di masa kehamilan. Wawancara dengan 5 orang ibu hamil tentang Preeklamsia pada ibu hamil dan tindakan pencegahan Preeklamsia. Diantaranya ada yang sudah mengetahui tentang Preeklamsia dan bahaya atau dampak apabila ibu hamil tersebut mengalami tekanan darah tinggi. Untuk tindakan pencegahan Preeklamsia ada beberapa ibu hamil yang belum mengetahui bagaimana cara pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil. Dari beberapa dampak yang dapat ditimbulkan oleh Preeklamsia pada ibu hamil perlunya upaya peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tindakan pencegahan Preeklamsia.

Berdasarkan masalah dan fenomena tersebut maka peneliti melakukan penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “ Apa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang? “

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Preeklamsia di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap ibu hamil tentang Preeklamsia di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi tindakan ibu hamil tentang pencegahan Preeklamsia di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.
- d. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.
- e. Diketahui hubungan sikap dengan tindakan pencegahan non medikal dan pencegahan medikal Preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian khususnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto kota Padang.

##### 2. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi perawat di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang tentang pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto kota Padang.

##### 3. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat menambah khasanah kepustakaan bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil.

##### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi peneliti selanjutnya sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lanjut tentang tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian tentang pengetahuan dan sikap, dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto kota Padang. Variabel dependen tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil, sedangkan variabel independent tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil. Desain penelitian *Crosssectional Study*, populasi adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang, besar sampel dihitung dengan rumus lameshow, teknik sampling adalah *simple random sampling*, pengumpulan data dengan cara angket, analisa data dengan analisis stastistik berupa distribusi frekuensi dan uji *chi square*

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tindakan Pencegahan Preeklamsia

#### 1. Definisi tindakan

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis.

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

#### 2. Tingkatan tindakan

Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan :

- a. Persepsi (*perception*) Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin (*guide response*) Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.
- c. Mekanisme (*mecanism*) Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudahmencapai praktik tingkat tiga.
- d. Adopsi (*adoption*) Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan

wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*).

### 3. Pengukuran tindakan

Dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan, respon sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni :

- a. Kesadaran (*awareness*) Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek )
- b. Tertarik (*interest*) dimana orang mulai tertarik pada stimulus
- c. Evaluasi (*evaluation*) menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*trial*) dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. Menerima (*adoption*) dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Irwan 2017a).

Kategori tingkat tindakan (Budiman & Riyanto, 2013).

1. Baik jika nilainya  $>$  dari Mean
2. Kurang baik jika nilainya  $\leq$  mean

#### a. Preeklamsia

##### a. Definisi Preeklamsia

Preeklamsia merupakan penyakit multi sistem yang terjadi selama kehamilan dan ditandai dengan hipertensi dan edema. Ini mungkin disertai proteinuri dan biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan atau pada trimester ketiga. Hal ini paling sering terjadi pada minggu ke-37 kehamilan atau mungkin terjadi segera setelah kelahiran (Lalenoh 2018).

Preeklamsia adalah sindrom spesifik kehamilan yang berhubungan dengan penurunan perfusi organ, terutama akibat vasospasme dan aktivasi endotel,

dan dimanifestasikan oleh peningkatan tekanan darah dan proteinuria (Lalenoh 2018).

*The American College of Obstetricians and Gynecologists* mengklasifikasikan tekanan darah tinggi selama kehamilan menjadi empat kategori: (Lalenoh 2018).

1. Preeklamsia atau eklampsia akibat kehamilan (PIE) didefinisikan sebagai kombinasi hipertensi, proteinuria, dan edema umum yang berkembang setelah kehamilan. Kehamilan minggu ke-20 terjadi pada minggu pertama kehamilan.
2. Hipertensi kronis adalah tekanan darah tinggi yang muncul sebelum kehamilan dan menetap hingga pasien hamil.
3. Eklamsia superimposisi. Suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah disertai proteinuria dan/atau edema pada ibu hamil yang sebelumnya menderita hipertensi.
4. Hipertensi gestasional transien adalah timbulnya hipertensi tanpa proteinuria atau edema pada kehamilan yang sebelumnya normotensif, dan dalam waktu 10 hari setelah melahirkan, tekanan darah kembali ke normal sebelumnya.

Tabel 2.1

Klasifikasi Hipertensi pada Kehamilan (Lalenoh 2018)

<b>Kategori</b>	<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>
Ringan	Tekanan sistolik 140-149 mmHg Tekanan diastolic 90-99 mmHg
Sedang	Tekanan sistolik 150-159 mmHg Tekanan diastolic 100-109 mmHg
Berat	Tekanan sistolik $\geq 160$ mmHg Tekanan diastolic $\geq 110$ mmHg

Secara teoritik urutan-urutan gejala yang timbul pada Preeklamsia ialah edema, hipertensi dan proteinuria. Dari semua gejala tersebut timbulnya hipertensi dan proteinuria merupakan gejala yang paling penting. Preeklamsia dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Preeklamsia ringan Preeklamsia ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasopasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Preeklamsia ringan ditandai dengan tekanan darah sistolik/diastolik  $\geq 140/90$  mmHg disertai proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam. Dapat dilakukan perawatan terhadap kejadian Preeklamsia ringan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kejang, perdarahan intrakranial, gangguan perfusi organ vital dan melahirkan bayi sehat. Perawatan yang dapat dilakukan, yaitu:
  - a. Rawat jalan (ambulator), diharapkan agar ibu hamil melakukan banyak istirahat (berbaring/tidur miring), tetapi tidak mutlak harus selalu melakukan tirah baring.
  - b. Rawat inap (dirawat di rumah sakit), selama dirumah sakit dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorik.
  - c. Perawatan obstetrik yaitu sikap ibu terhadap kehamilannya.
2. Preeklamsia berat Preeklamsia berat merupakan kelanjutan dari Preeklamsia ringan. Preeklamsia berat ditandai dengan :
  - 1) Tekanan darah sistolik/diastolik  $\geq 160/110$  mmHg disertai proteinuria lebih 5g/24 jam.
  - 2) Oliguria (produksi urin  $< 500$  cc/24 jam).
  - 3) Kenaikan kadar kreatinin plasma.
  - 4) Gangguan visus dan serebral.
  - 5) Nyeri epigastrium.
  - 6) Edema paru-paru dan sianosis.
  - 7) Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepatoselular).
  - 8) Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat.
  - 9) Sindrom HELLP.

Preeklamsia berat dibagi menjadi Preeklamsia berat tanpa impending eclampsia dan Preeklamsia berat dengan impending eclampsia. Disebut impending eclampsia bila Preeklamsia berat disertai gejala-gejala subjektif berupa nyeri kepala hebat, muntahmuntah dan kenaikan progresif tekanan darah. Perawatan

yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya Preeklamsia berat, yaitu pencegahan kejang, pengobatan hipertensi, pengelolaan cairan dan saat yang tepat untuk persalinan. Perawatan yang dapat dilakukan, yaitu dengan melakukan monitoring selama di rumah sakit, dengan melakukan observasi harian disertai pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan laboratorium lengkap secara rutin.

b. Etiologi Preeklamsia

Sebagian perihal yang menjadi aspek efek terjadinya Preeklamsia pada ibu hamil yaitu: riwayat Preeklamsia sebelumnya dan keluarga yang Preeklamsia dikala hamil, Umumnya terjalin pada kehamilan anak pertama, Ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, Ibu yang obesitas ataupun kegemukan, Kehamilan kembar, Ibu mengandung dengan penyakit kencing manis ataupun diabetes melitus, Ibu hamil yang memiliki penyakit hipertensi ataupun darah tinggi, respon imun yang tidak adaptif/abnormal antara jaringan ibu, plasenta serta janin (Dini kurniawati et al, 2020).

c. Patofisiologi Preeklamsia

Pada Preeklamsia terdapat penurunan plasma dalam sirkulasi dan terjadi peningkatan hematokrit. Perubahan ini menyebabkan penurunan perfusi ke organ, termasuk ke utero plasental fatal unit. Vasospasme merupakan dasar dari timbulnya proses Preeklamsia. Konstriksi vaskuler menyebabkan resistensi aliran darah dan timbulnya hipertensi arterial. Vasospasme dapat diakibatkan karena adanya peningkatan sensitifitas dari circulating pressors. Preeklamsia yang berat dapat mengakibatkan kerusakan organ tubuh yang lain. Gangguan perfusi plasenta dapat sebagai pemicu timbulnya gangguan pertumbuhan plasenta sehingga dapat berakibat terjadinya Intra Uterin Growth Retardation (Padila, 2017).

d. Tanda dan Gejala Preeklamsia

Menurut (Prawirohardjo, 2011), terdapat beberapa tanda dan gejala dari Preeklamsia, yaitu :

- a. Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat).
- b. Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
- c. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang.
- d. Nyeri epigastrik.
- e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/24 jam).
- f. Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal.
- g. Proteinuria (di atas positif 3).
- h. Edema menyeluruh.

e. Pemeriksaan Penunjang Preeklamsia

Menurut (Armini et al.,2016), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada Preeklamsia adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan laboratorium :

Pada umumnya pemeriksaan laborat adalah normal, kecuali hematokrit, serum kreatinin, pemecahan fibrin dan proteinuria

- 1) Hitung darah lengkap dengan apusan darah : Penurunan hemoglobin (nilai referensi atau nilai normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr %), Peningkatan hematokrit (nilai rujukan 37 – 43 vol %), Trombositopenia ( nilai rujukan 150 – 450 ribu/mm<sup>3</sup> ), asam urat meningkat.
- 2) Urinalisis proteinuria meningkat > 0,3 gr/lt/24 jam
- 3) Tes fungsi hati: peningkatan bilirubin (N = <1> 60 l, peningkatan serum glutamat piruvat transaminase (SGPT) (N=15-45u/ml), peningkatan serum glutamat oksaloasetat transaminase (SGOT) (N=2.4) ~2,7 ) mg/dl).

4) Pemeriksaan khusus. Pemeriksaan oftalmoskop mungkin menunjukkan papil edema, edema retina (peningkatan penglihatan berkilau), pelepasan retina, spasme vaskular, tatik arteriovenosa dan perdarahan. Pemeriksaan berulang membantu menentukan perbaikan atau kegagalan terapi Preeklamsia.

b. Pemeriksaan radiologi

Ultrasonografi, retardasi pertumbuhan intrauterin dan keterlambatan pernapasan intrauterin dicatat, dengan aktivitas janin yang lambat dan volume cairan ketuban yang rendah, elektrokardiogram detak jantung janin diketahui lemah.

c. Pemeriksaan Diagnostik :

- 1) USG berfungsi untuk melihat gerakan janin bersifat subjektif, letak plasenta, denyut jantung janin, kontraksi uterus
- 2) NST berfungsi untuk melihat kontraksi uterus, pergerakan janin, denyut jantung janin. Denyut Jantung Janin (DJJ) : Normal 120-160 x/mnt, takikardia > 160 x/mnt, bradikardia < 120 kali/menit .

f. Faktor Risiko Preeklamsia

Menurut (Prawirohardjo, 2011), terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan Preeklamsia, yaitu :

- a. Primigravida, primipaternitas
- b. Hiperplasentosis, misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes mellitus, hydrops fetalis, bayi besar
- c. Umur yang ekstrim
- d. Riwayat keluarga pernah Preeklamsia/eklampsia
- e. Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil
- f. Obesitas

g. Pencegahan Preeklamsia

Menurut (Prawirohardjo, 2011), yang dimaksud pencegahan adalah upaya untuk mencegah terjadinya Preeklamsia pada perempuan hamil yang mempunyai risiko terkena Preeklamsia. Preeklamsia adalah suatu sindroma dari proses implantasi sehingga tidak secara keseluruhan dapat dicegah. Namun terdapat dua jenis pencegahan awal yang dapat dilakukan, yaitu :

A. Pencegahan dengan nonmedikal Pencegahan ini adalah pencegahan dengan tidak memberikan obat. Cara sederhana yang dapat dilakukan yaitu dengan pemeriksaan ANC secara rutin, istirahat cukup, diet tinggi protein, rendah lemak, karbohidrat dan garam.

Uraian ANC secara rutin sebagai berikut: (Wijayanti et al. 2022)

a. Pengertian ANC

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua.

b. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan ( ANC/Antenatal Care)

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

c. Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC/Antenatal Care)

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain:

1. Bagi Ibu
  - a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum.
  - b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
  - c. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
  - d. Dapat melakukan proses persalinan secara aman
2. Bagi Janin

Dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

d. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan/ ANC

Pemeriksaan kehamilan/ANC (Antenatal Care) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan 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)(Kemenkes, 2020).

Standar pelayanan Antenatal Cre terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T): Kemenkes RI (2020)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA).
4. Ukur tinggi puncak Rahim(fundus uteri).
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus diftei(Td).

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
8. Tes laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti:gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam(BTA). Kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara(konseling) informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan. Perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

#### e. Diet Preeklamsia

Ciri khas diet Preeklamsia adalah memperhatikan asupan garam dan protein. Tujuan dari pengaturan diet pada Preeklamsia adalah :

1. Mencapai dan mempertahankan status gizi normal.
2. Mencapai dan mempertahankan tekanan darah normal.
3. Mencegah dan mengurangi retensi garam dan air.
4. Menjaga keseimbangan nitrogen
5. Menjaga agar pertambahan berat badan tidak melebihi normal. Mengurangi atau mencegah timbulnya risiko lain atau penyulit baru pada saat kehamilan atau persalinan.

Syarat dari pemberian diet Preeklamsia adalah :

1. Energi dan semua zat gizi cukup, dalam keadaan berat makanan diberikan secara berangsur sesuai dengan kemampuan pasien

menerima makanan . Penambahan energi tidak melebihi 300 kkal dari makanan atau diet sebelum hamil.

2. Garam diberikan rendah sesuai dengan berat/ringannya retensi garam atau air.
3. Penambahan berat badan diusahakan dibawah 3 kg / bulan atau dibawah 1 kg / minggu.
4. Protein tinggi (1 ½ - 2 Kg BB)
5. Lemak sedang berupa lemak tidak jenuh tunggal dan lemak tidak jenuh ganda.
6. Vitamin cukup, Vit C dan B6 diberikan sedikit lebih banyak.
7. Mineral cukup terutama kalsium dan kalium.
8. Bentuk makanan disesuaikan dengan kemampuan makan pasien.
9. Cairan diberikan 2500 ml sehari pada saat oliguria, cairan dibatasi dan disesuaikan dengan cairan yang dibutuhkan tubuh. Jenis diet Preeklamsia:

#### **Diet Preeklamsia I.**

Diet Preeklamsia diberikan kepada pasien dengan Preeklamsia berat .

- a. Makanan ini diberikan dalam bentuk cair yang terdiri dari susu dan sari buah.
- b. Jumlah cairan diberikan paling sedikit 1500 ml sehari peroral dan kekurangannya diberikan parenteral.
- c. Makanan ini kurang energi dan zat gizi karenanya hanya diberikan selama 1-2 hari.

#### **Diet Preeklamsia II.**

Diet Preeklamsia II diberikan sebagai makanan perpindahan dari diet Preeklamsia I atau kepada pasien Preeklamsia yang keadaan penyakitnya tidak begitu berat.

- a. Makanan berbentuk saring atau lemak diberikan sebagai diet rendah garam I.
- b. Makanan ini cukup energi dan zat gizi lain.

### **Diet Preeklamsia III.**

Diet Preeklamsia III diberikan sebagai perpindahan dari diet Preeklamsia II dan I kepada pasien dengan Preeklamsia ringan.

- a. Makanan ini mengandung protein tinggi dan garam rendah.
- b. Diberikan dalam bentuk lunak atau biasa.
- c. Makanan ini cukup semua zat gizi, jumlah energi harus disesuaikan dengan kenaikan BB yang boleh lebih dari 1 Kg/ BB.

B. Pencegahan dengan medikal Pencegahan Preeklamsia dapat juga dilakukan dengan pemberian obat. Pemberian kalsium : 1.500-2.000 mg/hari dapat dipakai sebagai suplemen pada risiko tinggi Preeklamsia. Selain itu dapat juga diberikan zinc 200 mg/hari, magnesium 365 mg/hari. Obat antitrombotik yang dianggap dapat mencegah Preeklamsia adalah aspirin dosis rendah rata-rata di bawah 100 mg/hari atau dipiridamole. Dapat juga diberikan obat-obat antioksidan, misalnya pemberian vitamin C, vitamin E dan asam lipoik.

#### f. Dampak Preeklamsia

##### a. Dampak Preeklamsia pada Ibu

Preeklamsia menyebabkan masalah pada fisik dan kesehatan psikologis ibu hamil. Dampak pada kesehatan fisik yang dirasakan ibu adalah:

1. Ari-ari / plasenta lepas atau terputus saat bersalin
2. Anemia (kurang darah)
3. Pandangan kabur hingga buta (tidak bisa melihat sama sekali)
4. Perdarahan pada hati, perdarahan saat melahirkan
5. Kejang hingga stroke (jika muncul kejang disebut Eklampsia).
6. Gagal jantung
7. Tidak sadar/koma hingga kematian.

b. Dampak Preeklamsia pada Janin

Preeklamsia juga dapat mengancam kondisi janin dalam kandungan karena janin bergantung pada ibu lewat saluran pembuluh darah di dalam rahim. Dampak Preeklamsia pada janin atau bayi yang dilahirkan adalah :

1. berat janin kecil, lebih kecil dari janin pada kondisi normal
2. melahirkan sebelum waktunya (prematuur)
3. janin meninggal dalam kandungan. (Kurniawati et al., 2020)

g. Upaya Penanganan Preeklamsia

Dalam mengatasi peningkatan kejadian Preeklamsia, profesi keperawatan dapat melakukan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan preeklamsia. Untuk mendapatkan promosi kesehatan yang optimal dibutuhkan data-data tentang bagaimana perilaku ibu hamil dalam upaya mencegah Preeklamsia dengan melakukan deteksi dini. Deteksi dini yang dimaksud yaitu dengan menilai pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang kepatuhan ibu hamil dalam upaya melakukan pemeriksaan ANC. Pemeriksaan ANC dilakukan secara rutin sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan tiga kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan satu di trimester 1 dan saat kunjungan kelima di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

## B. Pengetahuan

Pengetahuan dipahami sebagai segala sesuatu yang dipahami. Prosesnya dilakukan dengan mencari tahu dan melalui pengalaman. Pengetahuan menurut Safaruddin (2020):

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya). Dengan

sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, hal ini berhubungan erat karena diharapkan dengan pendidikan tinggi, maka pengetahuan akan semakin luas. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak hanya dari pendidikan formal, tetapi juga pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek.

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam Wawan dan Dewi (2011:14) menurut berbagai sumber dari berbagai literatur yang berhubungan, berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal:

### a. Umur

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dari kematangan jiwanya.

### b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun faktor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berfikiran sempit. Lingkungan merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Merupakan kegiatan mencari nafkah untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga yang dilakukan berulang dan banyak tantangan dan umumnya menyita waktu. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaan sudah pegawai negeri atau pejabat di pemerintahan.

e. Sosial ekonomi

Variabel ini sering dilihat angka kesakitan dan kematian, variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

f. Informasi yang diperoleh

Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya

ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

### 3. Cara mengukur pengetahuan

Ada beberapa cara mengukur pengetahuan, Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi: pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

1. Baik jika nilainya  $>$  mean
2. Kurang baik jika nilainya  $\leq$  mean (Budiman & Riyanto, 2013).

## C. Sikap

Sikap dipahami sebagai pernyataan dalam diri individu untuk melakukan sesuatu. Pendirian atau keyakinan yang muncul karena adanya pengetahuan akan hal tersebut. Inilah yang akan termanifestasi dalam bentuk perilaku.

### 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, Safaruddin (2020) :

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

- a) Pengalaman pribadi, sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi dalam situasi melibatkan faktor emosional
- b) Pengaruh kebudayaan, yang menanamkan pengaruh sikap terhadap berbagai masalah di lingkungan
- c) Media massa, mempengaruhi besar terhadap sikap konsumen dalam hal berita yang faktual disampaikan secara objektif

- d) Lembaga agama dan pendidikan, konsep moral yang diajarkan mempengaruhi individu dalam bersikap menanggapi permasalahan
- e) Faktor emosional, sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

## 2. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung, dapat dinyatakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung, dapat dilakukan dengan pernyataan-pertanyaan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner.

Pengukuran sikap dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif (*unfavourable*) yang mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap.

## 3. Pengukuran sikap

Berbagai skala yang bisa digunakan untuk penelitian sikap antara lain :

### a. Skala Likert (*Method of Summated ratings*)

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian ini fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk penyusunan item-item

instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, antara lain:

- 1) pertanyaan positif (*favourable*), yaitu adanya respons setuju dengan pertanyaan yang diberikan dengan perincian skor sebagai berikut: apabila skor yang diperoleh *Mean* :

Sangat Setuju (SS) : 5  
 Setuju (S) : 4  
 Ragu-ragu (RG) : 3  
 Tidak Setuju (TS) : 2  
 Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

- 2) pertanyaan negatif (*unfavourable*), yaitu adanya respons tidak setuju dengan pertanyaan yang diberikan dengan perincian skor mean sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS) : 1  
 Setuju (S) : 2  
 Ragu-ragu (RG) : 3  
 Tidak Setuju (TS) : 4  
 Sangat Tidak Setuju (STS) : 5

b. Pengukuran Sikap Skor-T

Pengukuran sikap dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk (Azwar, 2021). Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  = mean skor kelompok

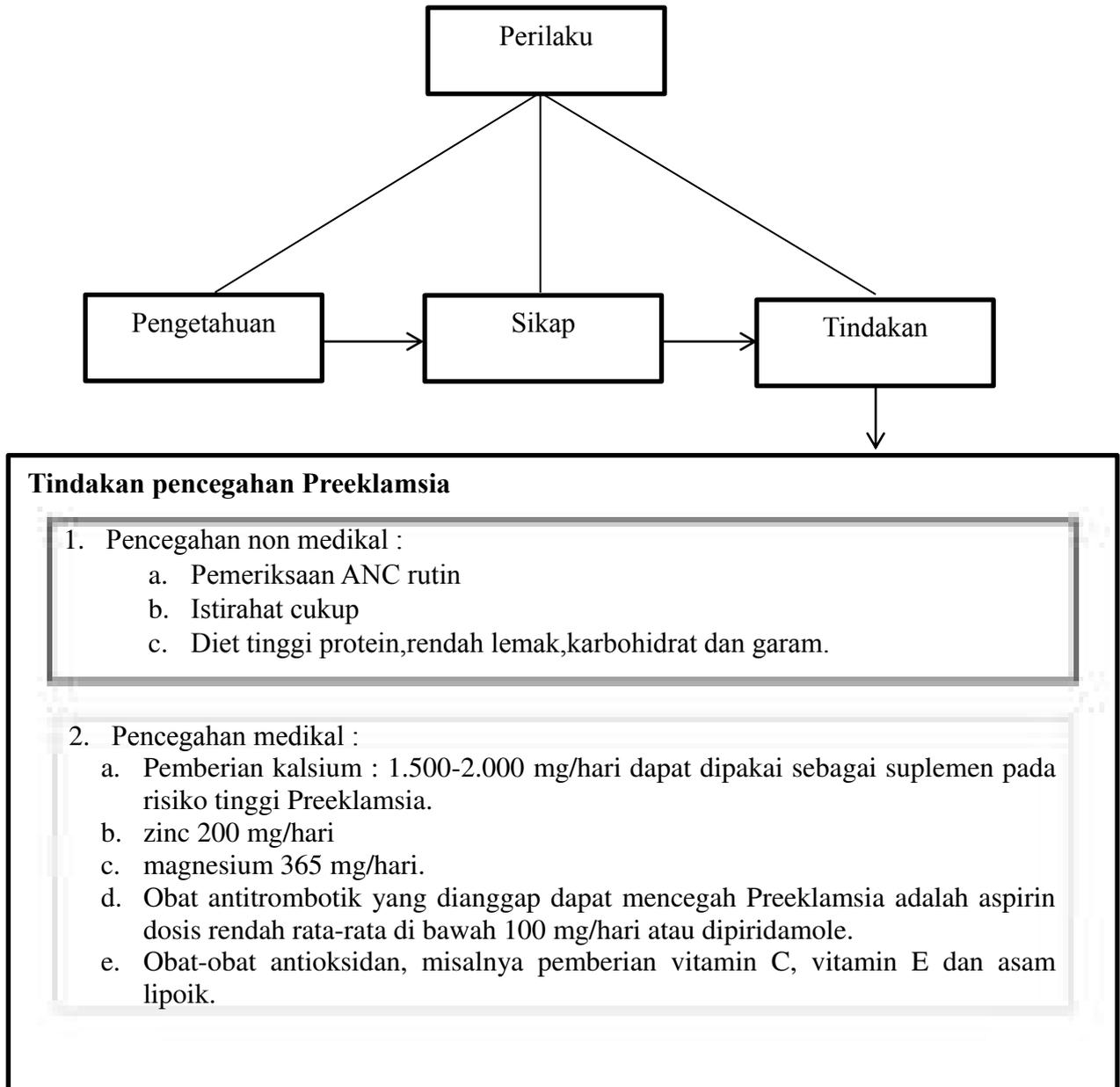
s = deviasi standar skor kelompok

Skor sikap yaitu skor X perlu diubah ke dalam skor T agar dapat diinterpretasikan. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada mean dan deviasi standar pada skor kelompok. Menurut Azwar (2011), penilaian untuk sikap dapat dibagi 2 kelompok:

- 1) Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung lebih favourable atau positif.
- 2) Sebaliknya jika skor T yang didapat lebih kecil dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung tidak favourable atau negative (Azwar 2011 dalam Riyanto & Putera, 2022).

#### D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena (Syapitri et al., 2010).



*Bagan 2.1 Tindakan Pencegahan Preeklamsia dengan Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pada Ibu Hamil*

Sumber (Prawirohardjo, 2011) & (Notoadmojo, 2012)



### i. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<b>Independent</b> Pengetahuan ibu hamil tentang Preeklamsia.	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang Preeklamsia meliputi: a. Definisi Preeklamsia b. Tanda dan gejala Preeklamsia c. Faktor risiko Preeklamsia d. Pencegahan Preeklamsia e. Dampak Preeklamsia f. Tindakan pencegahan Preeklamsia	Angket	Kuesioner	1. Baik nilainya $>$ Median (10.69) data berdistribusi tidak normal  2. Kurang baik nilainya $\leq$ Median (10.68) data berdistribusi tidak normal  (Budiman & Riyanto, 2013)	Ordinal
2.	Sikap ibu hamil terhadap pencegahan Preeklamsia	Pernyataan ibu tentang kecenderungan atau kesiapan bertindak pada ibu hamil dalam tindakan pencegahan Preeklamsia	Angket	Kuesioner	Skala liker 1. Positif jika skor $<$ Mean (40.20) data berdistribusi normal.  2. Negatif jika skor $\geq$ Mean (40.20) data berdistribusi normal.  (Azwar, 2021)	Ordinal
3.	<b>Dependent</b> Tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil	Aktivitas atau tindakan nyata ibu hamil dalam melakukan tindakan pencegahan Preeklamsia non medical (Pemeriksaan ANC rutin, istirahat cukup dan diet tinggi protein, rendah lemak karbohidrat dan rendah garam).	Angket	Kuesioner	1. Baik nilainya $>$ Median(28.51) data berdistribusi tidak normal  2. Kurang baik nilainya $\leq$ median (28.50)  (Budiman &	Ordinal

		Pencegahan medical ( Pemberian kalsium 1500-2000 mg/hari, zinc 200 mg/hari, magnesium 365 mg/hari, obat antitrombotik > dibawah 100 mg/hari, obat antioksidan seperti Vit C, Vit E dan asam lipoik).			Riyanto, 2013)	
--	--	--	--	--	----------------	--

#### **j. Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah telah di nyatakan dalam bentuk pernyataan.

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Pusmesmas Koto Panjang Ikur Koto kota Padang.
2. Ada hubungan sikap dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Pusmesmas Koto Panjang Ikur Koto kota Padang.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian *cross sectional study* adalah penelitian yang melakukan determinasi terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*disease outcome*) secara simultan pada setiap subjek penelitian, atau dengan kata lain bahwa *cross sectional study design* adalah peneliti yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Hastanti et al., 2019).

#### **B. Waktu dan Tempat**

Penelitian dilakukan di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang pada tanggal 6 sampai 9 maret. Waktu penelitian dimulai pada bulan September sampai Juli 2024.

#### **C. 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 di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang yang melakukan *Check up* kandungan ke Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang. Populasi berjumlah 67 orang.

##### 2. Sampel

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

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.

a. Besar sampel

Besar sampel digunakan rumus *lemeshow*, 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  $\alpha$  (0,05 atau 5%)

P : proporsi 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 :

$$n = \frac{67(3,84) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01(66) + (3,84) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{64,32}{0,66 + 0,96}$$

$$n = \frac{64,32}{1,62}$$

$$n = 39,7$$

Berdasarkan rumus besar sampel 40 orang.

b. Kriteria sampel

Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi:

1) Kriteria Inklusi

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

- a) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- b) Ibu hamil yang terdata di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang
- c) Ibu yang bisa baca tulis

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) Ibu hamil yang mengundurkan diri saat penelitian berlangsung
- b) Ibu hamil yang dua kali dikunjungi tetapi tidak ditemui

Berdasarkan kriteria semua sampel memenuhi kriteria dan tidak ada yang terinklusi.

c. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengampilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *simple random sampling*. Menurut Sugiyono(2017) *Simple Random Sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Sampel diambil secara acak, dengan pengundian nama ibu hamil yang terdata di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

## D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

#### a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto kota Padang untuk variabel *independent* dan *dependent* (Nuryadi et al. 2017).

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini data sekunder di dapatkan dari jurnal-jurnal, buku, Website, Rikesdas dan laporan Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang terkait yang mendukung penelitian ini (Nuryadi et al. 2017).

### 2. Teknik pengumpulan data

#### a. Metode pengumpulan data

Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan menggunakan teknik menyebarkan angket dalam bentuk kuesioner yang dikembangkan oleh (Endiyani 2019), (Purwita 2014) dan (Ariesta 2022).

#### b. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

##### 1) Tahapan persiapan

- a) Mengurus administrasi surat dari sekretariat program studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
- b) Memasukkan surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang

- c) Memasukkan balasan surat dari DPMPTSP Kota Padang ke Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang
  - d) Melapor menemui kepala Tata Usaha (TU) Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang
  - e) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada koordinator TU Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang
  - f) Berkoordinasi dengan penanggung jawab KIA Ibu Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto dan kader untuk penentuan sampel
  - g) Peneliti mendapatkan data ibu hamil di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang
- 2) Tahap pelaksanaan
- a) Berkoordinasi dengan penanggung jawab KIA Ibu Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto untuk menentukan populasi ibu hamil yang didapat berjumlah 67 orang ibu hamil.
  - b) Menentukan sampel berdasarkan populasi didapatkan sampel 40 ibu hamil, berkoordinasi dengan kader Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto dalam menentukan nama ibu hamil yang terpilih. Pemilihan dalam data yang didapat diambil secara acak, yaitu dengan pengundian nama ibu hamil, sesuai dengan jumlah sampel.
  - c) Berkoordinasi dengan kader Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto untuk mengunjungi rumah ibu hamil yang telah terpilih.
  - d) Mendatangi rumah Ibu hamil bersama kader untuk melakukan penelitian.
  - e) Peneliti dibantu oleh satu orang teman yang sudah mempersamai persepsi dengan peneliti untuk membantu membagikan kuesioner.
  - f) Pada penelitian ini ada dua kali mengumpulkan ibu hamil di posyandu kamboja lima dan cendrawasih delapan untuk melakukan penelitian.
  - g) Menjelaskan maksud dan tujuan kepada Ibu hamil dan

meminta persetujuan dengan memberikan lembaran *informconsen*.

- h) Membagikan kuesioner kepada Ibu hamil.
- i) Mengecek kembali kuesioner yang telah diisi oleh Ibu hamil.
- j) Koreksi jawaban benar atau salah dengan memberi kode.
- k) Entry ke master tabel.
- l) Mengolah data.
- m) Menganalisa data.

### **E. 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 pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil.

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil, kuesioner untuk variable independen pengetahuan ibu hamil berjumlah 40 orang. Pada instrumen penelitian ini, kuesioner terdiri dari beberapa pertanyaan yang diadopsi / diambil dari kuesioner peneliti sebelumnya. Kuesioner pengetahuan 10 pertanyaan dari ( Endiyani 2019) dan 10 pertanyaan dari (Purwita 2014), kuesioner sikap 5 pertanyaan dari ( Endiyani 2019) dan 5 pertanyaan dari (Ariesta 2022) serta kuesioner tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil 5 pertanyaan dari ( Endiyani 2019) dan 5 pertanyaan dari (Ariesta 2022). Kuesioner ini sudah di uji validitas dan reabilitasnya yang mendapatkan hasil lebih besar dari nilai  $R_{tabel}$  0,3.

Rincian dari kuesioner terdiri dari : (Ariesta 2022)

1. Kuesioner pertama tentang pengetahuan ibu hamil terhadap preeklampsi terdiri dari 20 pernyataan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban benar dan salah. Jika responden memilih jawaban benar maka

diberikan skor 1 dan jika memilih jawaban salah maka diberikan skor 0. Skor yang didapat akan dijumlahkan dan hasilnya dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100%.

**Tabel 2. 3 Kisi Kisi Instrument Pengetahuan**

No	Indikator Pernyataan	Nomor Soal
1.	Definisi preeklamsia	1
2.	Tanda dan gejala preeklamsia	6,7,11
3.	Faktor risiko preeklamsia	3,4,5,8,14,15
4.	Pencegahan preeklamsia	17,2,
5.	Dampak preeklamsia	10,12,13
6.	Tindakan pencegahan preeklamsia	9,16,18,19,29

2. Kuesioner kedua tentang sikap ibu hamil terhadap Preeklamsia terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Jika responden memilih jawaban Sangat Setuju (SS) diberikan skor 5, Setuju (S) diberikan skor 4, Ragu-Ragu (RR) diberikan skor 3, Tidak Setuju (TS) diberikan skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) diberikan skor 1. Skor yang didapat akan dijumlahkan dan hasilnya dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100%.
3. Kuesioner ketiga tentang tindakan ibu hamil terhadap Preeklamsia terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban berupa Selalu (SL), Sering (SR), Kadang–Kadang (KK), Tidak Pernah (TP). Jika responden memilih jawaban Selalu (SL) maka diberikan skor 4, Sering (SR) diberikan skor 3, Kadang–Kadang (KK) diberikan skor 2, Tidak Pernah (TP) diberikan skor 1. Skor yang didapat akan dijumlahkan dan hasilnya dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100%.

## F. Pengolahan data

### 1. Pengolahan data

Pengelolaan data adalah bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah adanya pengumpulan data. Langkah-langkah dari pengolahan data, meliputi:

#### a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Tahap dari kegiatan untuk memeriksa validitas data yang masuk, seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban serta keseragaman pengukuran. Pada penelitian ini kegiatan editing dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian formulir kuesioner meliputi data demografi responden dan jawaban di masing masing pernyataan pada kuesioner tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

#### b. Pemberian kode (*coding*)

Tahap dari kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan untuk pengelompokan data. Coding adalah suatu kegiatan pemberian kode berupa angka pada masing-masing variabel. Peneliti memberikan kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data. Peneliti juga memberikan kode pada lembaran kuisisioner untuk mempermudah pengolahan data. Kegiatan yang dilakukan setelah data diedit kemudian diberi kode.

*Coding* yang dilakukan berupa coding terhadap umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan kategori jawaban kuesioner yang diberikan.

Pengolahan data dikategorikan sebagai berikut : (Sugiyono. 2019)

- 1) Umur diberikan kode 1 untuk 20-23 tahun, kode 2 untuk 24-27 tahun, kode 3 untuk 28-31 tahun, kode 4 untuk 32-35 tahun, kode 5 untuk 36-39 tahun, kode 6 untuk 40-43 tahun, kode 7 untuk 44-47 tahun.

- 2) Pendidikan diberikan kode 1 untuk SD (Sekolah Dasar), kode 2 untuk SMP (Sekolah Menengah Pertama), kode 3 untuk SMA (Sekolah Menengah Atas), kode 4 untuk Sarjana, kode 5 untuk Diploma, kode 6 untuk lainnya.
- 3) Pekerjaan diberikan kode 1 untuk Wiraswasta, kode 2 untuk Swasta, kode 3 untuk PNS/ABRI, kode 4 untuk Dll (dan lain-lain).
- 4) Pada kuesioner kode untuk skor hasil perilaku ibu hamil dalam tindakan mencegah terjadinya Preeklamsia pada tingkat pengetahuan dikatakan baik diberi kode "1", kurang diberi kode "2", sikap Positif diberi kode "1", negatif diberi kode "2", tindakan baik diberi kode "1", kurang diberi kode "2".

c. Entri data

Setelah dilakukan penskoran data, kemudian hasil skor pengetahuan dan sikap 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 dan sikap yang telah dimasukan telah benar.

e. Transferring

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan kedalam sistem komputerisasi untuk dilakukan pengolahan data dengan analisis univariat dan bivariat.

## G. Analisa Data

Analisis data penelitian adalah salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti. Analisis *univariat* yang digunakan adalah Statistik Deskriptif berupa distribusi frekuensi dan presentase dan analisis *bivariat* menggunakan uji *chi-square*.

- a. Jika  $P \text{ Value} \leq 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak, artinya Ada Hubungan Bermakna Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.
- b. Jika  $P \text{ Value} > 0,05$  Berarti  $H_0$  gagal ditolak, artinya tidak Ada Hubungan Yang Bermakna Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.

## H. 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.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran umum Wilayah Kerja Puskesmas**

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

##### **2. Gambaran umum Responden**

Responden dalam penelitian adalah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto sebanyak 40 orang. Karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Pada penelitian ini untuk kelompok umur yang terbanyak berada pada rentang (28-31) sebanyak 16 orang (40.0%). Tingkat pendidikan ibu hamil paling banyak adalah SMA 20 orang (50.0%). Jenis pekerjaan ibu hamil sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 33 orang (82.5%).

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

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

#### a. Pengetahuan Ibu Hamil

Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto**  
**Kota Padang tahun 2024**

Pengetahuan Ibu hamil	f	%
Baik	24	60.0
Kurang Baik	16	40.0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat lebih dari separuh (60.0%) responden memiliki pengetahuan baik tentang Preeklamsia.

### b. Sikap Ibu Hamil

Hasil penelitian terhadap sikap ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Fekkuensi Responden Berdasarkan Sikap**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang**  
**Ikur Koto Kota Padang Tahun 2024**

Sikap Ibu Hamil	f	%
Sikap Positif	17	42.5
Sikap Negatif	23	57.5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat lebih dari separuh (57.5%) responden memiliki sikap negatif tentang Preeklamsia.

### c. Tindakan Ibu Hamil

Hasil penelitian terhadap tindakan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.6.

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Fekkuensi Responden Berdasarkan**  
**Tindakan Di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang Tahun 2024**

Tindakan Ibu Hamil	f	%
Baik	35	87.5
Kurang Baik	5	12.5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat dilihat sebagian besar (87.5%) responden memiliki tindakan baik.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Preeklamsia.

Hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.7.

**Tabel 4.7**

**Distribusi Fekkuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur KotoKota Padang Tahun 2024**

Tingkat Pengetahuan	Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil				Total		P <i>Vue</i>
	Baik		Kurang Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	24	100	0	0	24	100	
Kurang Baik	11	68.75	5	31.25	16	100	0,007
Total	35	87.5	5	12.5	40	100	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat dijelaskan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan preeklamsia diperoleh sebanyak 24 orang (100%) ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan pencegahan preeklamsia baik, sedangkan diantara ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dengan tindakan pencegahan preeklamsia baik ada 11 orang(68.75%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p= 0,007$  ( $P < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.

**b. Hubungan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.**

Hasil penelitian tentang hubungan sikap dengan tindakan pencegahan preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.8

**Tabel 4.8**

**Distribusi Fekuensi Responden Berdasarkan Sikap Dengan Tindakan Ibu Hamil Di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang Tahun 2024**

Sikap	Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil				Total		P <i>Vue</i>
	Baik		Kurang Baik		f	%	
	F	%	f	%			
Positif	17	100	0	0	17	100	
Negatif	18	78.26	5	21.74	23	100	0,043
Total	35	87.5	5	12.5	40	100	

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat dijelaskan bahwa hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan preeklamsia diperoleh sebanyak 17 orang(100%) ibu hamil memiliki sikap positif dengan tindakan pencegahan preeklamsia baik , sedangkan diantara ibu hamil yang memiliki tindakan pencegahan preeklamsia baik dengan sikap negatif ada 18 orang(78.26%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p= 0,043$  ( $P < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.

## C. Pembahasan

### 1. Tingkat pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang preeklamsia (60.0%). Artinya hal ini menunjukkan lebih dari separuh ibu hamil yang sudah mengetahui tentang preeklamsia yang meliputi, definisi preeklamsia, tanda dan gejala preeklamsia, faktor risiko preeklamsia, pencegahan preeklamsia, dampak preeklamsia, dan tindakan pencegahan preeklamsia. Hasil penelitian Iis Indriyani et.al (2023) tentang “Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia terhadap pencegahan preeklamsia” di RS Bhayangkara Tk.I Raden Said Sukanto, sama dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hamil baik sebanyak 53 responden (61,6%).

Hasil penelitian Putri et.al (2018) tentang “Hubungan umur, pengetahuan, dan sikap terhadap hipertensi pada wanita hamil di puskesmas kreung barona jaya kabupaten aceh besar” ,sama dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa 50 responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (52,1%), dan 46 responden memiliki tingkat pengetahuan rendah (47,9%).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan satu dari tiga domain yang mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan memiliki peranan penting untuk terbentuknya Tindakan seseorang (Medika Iis et al. 2023).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang membuat seseorang dapat menentukan sikap dan tindakan yang akan dilakukan terhadap suatu hal yang dilihat, didengar dan dialami. Ibu hamil mendapatkan pengetahuan tentang preeklamsia dari edukasi dan konseling saat antenatal care,

berdasarkan pengalaman pada kehamilan sebelumnya, pengalaman orang lain, dan dari belajar mandiri melalui berbagai sumber. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang kehamilan dan tanda bahayanya termasuk tanda-tanda preeklampsia akan mampu mendeteksi secara dini risiko preeklampsia berdasarkan apa yang dirasakan dan segera melakukan pemeriksaan. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik akan berpengaruh pada kemampuan ibu hamil dalam menerima dan memahami informasi termasuk informasi dan edukasi yang berkaitan dengan risiko-risiko tinggi kehamilan sehingga ibu hamil mampu melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan (Lestari, Jahro, and Wulandari 2023).

Preeklampsia merupakan penyakit multi sistem yang terjadi selama kehamilan dan ditandai dengan hipertensi, edema dan disertai proteinuria biasanya terjadi ketika usia kehamilan diatas 20 minggu atau pada trimester ketiga. Hal ini paling sering terjadi pada minggu ke-37 kehamilan atau mungkin terjadi segera setelah kelahiran. Preeklampsia adalah sindrom spesifik kehamilan yang berhubungan dengan penurunan perfusi organ, terutama akibat vasospasme dan aktivasi endotel, dan dimanifestasikan oleh peningkatan tekanan darah dan proteinuria (Lalenoh 2018).

Berdasarkan jawaban ibu hamil didapatkan masih banyak ibu hamil yang menjawab salah tentang “faktor penyebab Preeklampsia adalah umur ibu saat hamil dibawah 20 tahun” sebanyak 80.0%, dan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 65,0%. Usia ibu hamil yang lebih dari 35 tahun sebanyak 8 orang.

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kesehatan ibu hamil. Akan tetapi pada kasus preeklampsia umur tidak menjadi satu-satunya faktor risiko kemunculan preeklampsia, melainkan ada faktor lainnya seperti 8 nulipara, kehamilan ganda, obesitas, riwayat penyakit,

genetik dan preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Usia dibawah 20 dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia (Tessema et al, 2015).

Salah satu faktor yang berkaitan dengan pengetahuan seorang individu adalah usia. Usia berkaitan dengan pola pikir dan kematangan seseorang. Semakin bertambah usia tingkat kedewasaan seseorang akan semakin bertambah dan semakin luas dalam menyikapi sesuatu. Selain itu dengan semakin cukup usia membuat seseorang semakin matang dalam berpikir dan bekerja sebagai cerminan dari pengalaman dan kematangan jiwa. Ibu hamil yang berusia 20-35 tahun merupakan usia ideal bagi seorang wanita dewasa untuk menjalani suatu kehamilan, dengan ini diharapkan wanita tersebut dapat memiliki gambaran pengetahuan tentang preeklampsia yang baik sebagai salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan terhadap risiko terjadinya preeklampsia selama kehamilan (Karlina et al. 2020).

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa pendidikan yang rendah dapat berdampak pada pengetahuan sehingga kekurangan Informasi dan pengalaman tentang informasi yang bersifat informal bagi seseorang bahkan pendidikan rendah dapat memberikan respon yang kurang rasional dari seseorang yang memiliki pendidikan tinggi. pendidikan yang rendah sangat mempengaruhi terjadinya Preeklampsia. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi pengetahuan tentang Preeklampsia, Faktor pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik kualitas hidupnya .pendidikan yang rendah sangat mempengaruhi seseorang, sehingga ibu hamil perlu memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam tindakan pencegahan Preeklampsia saat kehamilan.

## 2. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang memiliki sikap negatif terhadap pencegahan preeklamsia (57,5%). Artinya hal ini menunjukkan lebih dari separuh ibu hamil yang bersikap negatif tentang kecenderungan atau kesiapan bertindak pada ibu hamil dalam tindakan pencegahan preeklamsia. Hasil penelitian Santi (2022) tentang “Hubungan sikap, paritas, dan obesitas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di poly obsgyne”, sama dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan sikap ibu hamil negatif sebanyak 11 responden (52,4%).

Hasil penelitian Yunus, et.al (2021) tentang “Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah puskesmas tangeban kecamatan masama kabupaten banggai”, bertolak belakang dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan sikap ibu hamil baik sebanyak 46 responden (80,7%).

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden. Menurut Notoatmodjo (2005), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu (Irwan 2017).

Sikap merupakan pemikiran dari individu yang selanjutnya akan menghasilkan dorongan dalam berperilaku untuk melakukan pencegahan preeklamsia yang berdampak pada penurunan angka kejadian preeklamsia

dan sekaligus menurunnya Angka Kematian Ibu. Sikap ibu hamil terhadap preeklampsia memberikan pengaruh besar terhadap pencegahan kejadian preeklampsia. Ibu hamil harus bisa mengenali tanda preeklampsia agar tidak berlanjut ke eklampsia, pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, serta melakukan diet makanan tinggi protein, karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak. Ibu hamil yang bersikap baik tentang pencegahan preeklampsia tidak mengalami Preeklampsia, hal ini didapatkan karena sikap erat kaitannya dengan tindakan ibu hamil untuk mencegah preeklampsia.

Berdasarkan jawaban ibu hamil didapatkan masih ada ibu hamil yang tidak mengetahui tentang “ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun lebih berisiko mengalami gangguan pada kehamilan” sebanyak 20.0% (menjawab salah). Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kesehatan ibu hamil. Akan tetapi pada kasus preeklampsia umur tidak menjadi satu-satunya faktor risiko kemunculan preeklampsia, melainkan ada faktor lainnya seperti 8 nulipara, kehamilan ganda, obesitas, riwayat penyakit, genetik dan preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Usia diatas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia (Puetri, 2018).

Preeklampsia merupakan penyakit multi sistem yang terjadi selama kehamilan dan ditandai dengan hipertensi dan edema. Ini mungkin disertai proteinuria dan biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan atau pada trimester ketiga. Hal ini paling sering terjadi pada minggu ke-37 kehamilan atau mungkin terjadi segera setelah kelahiran. Preeklampsia adalah sindrom spesifik kehamilan yang berhubungan dengan penurunan perfusi organ, terutama akibat vasospasme dan aktivasi endotel, dan dimanifestasikan oleh peningkatan tekanan darah dan proteinuria (Lalenoh 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki sikap kurang dapat mengakibatkan kejadian preeklampsia. Hal ini disebabkan karena ibu hamil tidak pernah mendapatkan informasi

tentang preeklamsia, sehingga ibu tidak tahu bagaimana cara mencegah pre eklamsia

### **3. Tindakan**

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang memiliki tindakan baik (87.5%). Artinya hal ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang memiliki tindakan baik dalam melakukan tindakan pencegahan preeklamsia non medical, pemeriksaan ANC rutin, istirahat cukup dan diet tinggi protein, rendah lemak karbohidrat dan rendah garam. Hasil penelitian Iis, et.al (2023) tentang “Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia terhadap pencegahan preeklamsia”, sama dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan tindakan baik sebanyak 56 responden (65,1%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil yaitu mayoritas reponden memiliki pencegahan preeklamsia yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sofia, 2021) dan (Yunus et al, 2021) yaitu pencegahan preeklamsia memperoleh hasil baik terbanyak. Hasil ini terjadi karena beberapa faktor, diantaranya pendidikan, usia, pekerjaan, paritas, lingkungan, kepentingan yang disadari, dan trend kesehatan masa kini.

Berdasarkan jawaban ibu hamil didapatkan masih ada ibu hamil yang tidak mengetahui tentang tindakan pencegahan preeklamsia “saya melakukan diet garam, garam yang diberikan rendah sesuai dengan berat atau ringannya retensi garam atau air agar tidak terjadinya preeklamsia” sebanyak 62.5% (menjawab tidak pernah).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan preeklamsia yang mempengaruhi berguna untuk menemukan strategi pencegahan penyakit yang efektif. Pencegahan penyakit adalah tindakan yang ditujukan untuk mencegah, menunda, mengurangi, membasmi, mengeliminasi penyakit

dan kecacatan, dengan menerapkan sebuah atau sejumlah intervensi yang telah dibuktikan efektif.

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (Notoatmodjo, 2003). Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks. Dalam peraturan teoritis, tingkah laku dapat dibedakan atas sikap, di dalam sikap diartikan sebagai suatu kecenderungan potensi untuk mengadakan reaksi (tingkah laku). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan. Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan pencegahan preeklamsia pada ibu hamil dapat dilakukan beberapa upaya dengan cara sederhana yang dapat dilakukan yaitu dengan pemeriksaan ANC secara rutin, istirahat cukup, diet tinggi protein, rendah lemak, karbohidrat dan garam (Irwan 2017).

Pencegahan preeklamsia didasari karena ibu hamil ingin menjaga kehamilannya tetap sehat sampai tiba saat melahirkan, menyenangkan suami, dan menjadi perempuan yang seutuhnya dengan memiliki anak. Niat menjaga kesehatan muncul karena didasari oleh keinginan untuk sehat, dukungan dari keluarga, situasi yang dialami (Medika Iis et al. 2023). Pencegahan penyakit adalah tindakan yang ditujukan untuk mencegah, menunda, mengurangi, membasmi, mengeliminasi penyakit dan kecacatan, dengan menerapkan sebuah atau sejumlah intervensi yang

telah dibuktikan efektif. menyajikan tiga tingkat pencegahan penyakit: pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Irwan 2017).

Pencegahan primer adalah upaya memodifikasi faktor risiko atau mencegah berkembangnya faktor risiko, sebelum dimulainya perubahan patologis, dilakukan pada tahap rentan dan induksi penyakit, dengan tujuan mencegah atau menunda terjadinya kasus baru penyakit. Termasuk yang berkaitan dengan pencegahan primer adalah pencegahan primordial dan reduksi kerugian. Pencegahan primordial adalah strategi pencegahan penyakit dengan menciptakan lingkungan yang dapat mengeliminasi faktor risiko, sehingga tidak diperlukan intervensi preventif lainnya (Irwan 2017).

Pencegahan sekunder merupakan upaya pencegahan pada fase penyakit asimtomatis, tepatnya pada tahap preklinis, terhadap timbulnya gejala-gejala penyakit secara klinis melalui deteksi dini. Jika deteksi tidak dilakukan dini dan terapi tidak diberikan segera maka akan terjadi gejala klinis yang merugikan. Deteksi dini penyakit sering disebut skrining. Skrining adalah identifikasi yang menduga adanya penyakit atau kecacatan yang belum diketahui dengan menerapkan suatu tes, pemeriksaan, atau prosedur lainnya, yang dapat dilakukan dengan cepat. Tes skrining memilah orang-orang yang tampaknya mengalami penyakit dari orang-orang yang tampaknya tidak mengalami penyakit (Irwan 2017).

Pencegahan Tersier merupakan pencegahan penyakit pada tahap ini dapat dilakukan dengan dua aspek pertama penanganan komplikasi dan pembatasan cacat yang bertujuan untuk untuk menghentikan proses penyakit dan mencegah komplikasi, penyediaan fasilitas untuk membatasi ketidakmampuan dan mencegah kematian. Aspek kedua yaitu dengan melakukan rehabilitasi langkah ini dilakukan dalam rangka penyediaan fasilitas untuk pelatihan hingga fungsi tubuh dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya (Irwan 2017).

Responden banyak yang sudah melakukan pencegahan preeklamsia primer, seperti rajin untuk memeriksakan kehamilannya, rutin mengecek tekanan darah, dan melakukan cek laboratorium. Pencegahan sekunder pun dilakukan hal ini terlihat dari banyaknya responden yang menjawab istirahat cukup, aktivitas cukup, dan mengkonsumsi makanan yang baik dan suplemen selama kehamilannya. Pencegahan sekunder terjadinya preeklamsia yaitu dengan meningkatkan suplementasi kalsium, makanan yang mengandung antioksidan, dan melakukan diet seimbang kaya protein (Sarma N. Lumbanraja, 2018).

#### **D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.**

Berdasarkan hasil Bivariat terlihat bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan preeklamsia diperoleh sebanyak 24 orang (100%) ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan pencegahan preeklamsia baik, sedangkan diantara ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dengan tindakan pencegahan preeklamsia baik ada 11 orang(68.75%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p= 0,007$  ( $P < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Iis Indriyani et.al (2023) didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil baik dengan pencegahan Preeklamsia baik sebanyak 35 responden (62,5%), sedangkan pengetahuan ibu hamil yang kurang dengan pencegahan Preeklamsia yang kurang baik 12 (40%). Menunjukkan bahwa nilai  $p= 0,000 < \alpha 0,05$ , artinya terdapat hubungan antara

pengetahuan ibu hamil dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Usnaini et al. (2020) didapatkan bahwa hampir seluruh responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan perilaku negatif sebanyak 13 responden (92,9%). Dari hasil uji statistik spearman rank didapatkan angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah dari standar signifikan (0,05) atau ( $p < \alpha$ ), yang berarti H1 diterima sehingga ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Desa Cukir Dan Desa Kedawong Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Pengetahuan merupakan informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagiannya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Safaruddin 2019).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, hal ini berhubungan erat karena diharapkan dengan pendidikan tinggi, maka pengetahuan akan semakin luas. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak hanya dari pendidikan formal, tetapi juga pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek mengandung aspek positif dan aspek negatif, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang alamiah yang mengutamakan kesinambungan untuk ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan. (Safaruddin 2019).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari 1 team kecil tenaga profesional, Salah satu komplikasinya adalah

preeklamsia. Penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti, banyak teori yang coba dikemukakan para ahli untuk menerangkan penyebab, namun belum ada jawaban yang memuaskan. Juga belum ada kesepakatan dalam strategi pencegahan preeklamsia. Beberapa penelitian melakukan pendekatan nutrisi (diet rendah garam, diet tinggi protein, suplemen kalsium, magnesium, dan lain lain. Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan distribusi subjek penelitian berdasarkan umur dimana hasil menunjukkan kelompok umur 31-35 tahun lebih mendominasi sebanyak 17 orang (28,3%), distribusi subjek penelitian berdasarkan pekerjaan dimana hasil menunjukkan kelompok ibu rumah tangga lebih mendominasi sebanyak 35 orang (58,3%), (Lombo et al., 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan fajrika amelia et. al ,2023 tentang " Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kunjungan antenatal care di BPM Suklanti Kec. Sinabol Kab. Rekan Hilir tahun 2023. Berdasarkan hasil analisa data menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berumur < 30 tahun sebanyak 16 responden (53,3%), sebagian besar responden berpendidikan rendah sebanyak 17 responden (56,7%), sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 19 responden (63,3%), dan sebagian besar dari responden usia kehamilan trimester ke II sebanyak 14 responden (46,7%). Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dengan lengkap kunjungan antenatal care sebanyak 18 orang (60%), dan sebagian besar yang memiliki pengetahuan ibu hamil kurang baik dengan tidak lengkap kunjungan antenatal care sebanyak 6 orang (20%). Hasil uji chi square dengan derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai p value= 0,002 dengan demikian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan antenatal care (Fajrika et al. 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tigor H.Situmorang (2016), hasil analisis hubungan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklamsia, diperoleh bahwa ada sebanyak 11 responden (45,8%) dan non preeklamsia 13

responden (54,2%) sedangkan responden kurang baik dengan kejadian pre-eklamsia 6 responden (31,6%) dan non pre-eklamsia sebanyak 13 responden (68,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,813 > 0,05$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian pre-eklamsia (Situmorang et al., 2016).

Pada trimester kedua ibu hamil dengan melakukan ANC sebanyak dua kali merupakan hal yang normal karena ANC dilakukan dua kali pada trimester satu minggu ke-0 sampai 12, Satu kali pada trimester dua minggu ke-13 sampai 27, tiga kali pada trimester ketiga minggu ke-28 sampai 40. Pada trimester 2, perkembangan janin semakin pesat, sehingga penting untuk memantau pertumbuhan dan kesehatannya melalui pemeriksaan USG, tes darah, dan pemeriksaan fisik lainnya. Pemeriksaan ini juga dapat membantu mendeteksi komplikasi kehamilan dini, seperti pre-eklamsia, diabetes gestasional, dan anemia, sehingga dapat ditangani dengan tepat (Kemenkes, 2022).

Tindakan Pencegahan Preeklamsia Menurut (Prawirohardjo 2011), yang dimaksud pencegahan adalah upaya untuk mencegah terjadinya Preeklamsia pada perempuan hamil yang mempunyai risiko terkena Preeklamsia. Preeklamsia adalah suatu sindroma dari proses implantasi sehingga tidak secara keseluruhan dapat dicegah. Namun terdapat dua jenis pencegahan awal yang dapat dilakukan, yaitu : Pencegahan dengan nonmedikal Pencegahan ini adalah pencegahan dengan tidak memberikan obat. Cara sederhana yang dapat dilakukan yaitu dengan pemeriksaan ANC secara rutin, istirahat cukup, diet tinggi protein, rendah lemak, karbohidrat dan garam. Pencegahan dengan medikal Pencegahan Preeklamsia dapat juga dilakukan dengan pemberian obat. Pemberian kalsium : 1.500-2.000 mg/hari dapat dipakai sebagai suplemen pada risiko tinggi Preeklamsia. Selain itu dapat juga diberikan zinc 200 mg/hari, magnesium 365 mg/hari. Obat antitrombotik yang dianggap dapat mencegah Preeklamsia adalah aspirin dosis rendah rata-rata di bawah

100 mg/hari atau dipiridamole. Dapat juga diberikan obat-obat antioksidan, misalnya pemberian vitamin C, vitamin E dan asam lipoik.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil berpengaruh terhadap tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil.

#### **E. Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.**

Berdasarkan hasil Bivariat terlihat bahwa hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan preeklamsia diperoleh sebanyak 17 orang(100%) ibu hamil memiliki sikap positif dengan tindakan pencegahan preeklamsia baik , sedangkan diantara ibu hamil yang memiliki tindakan pencegahan preeklamsia baik dengan sikap negatif ada 18 orang(78.26%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,043$  ( $P < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti Santi (2022) menunjukkan bahwa lebih dari sebagian atau 52,4% ibu hamil yang mempunyai sikap unfavorabel/negatif tentang pencegahan pre eklampsia mengalami pre eklampsia dan mayoritas atau 94,7% ibu hamil yang mempunyai sikap favorabel/positif tidak mengalami pre eklampsia. Dari kedua variabel tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan uji Chi Square didapat nilai signifikansi  $P \text{ Value} = 0,004 < \alpha (0,05)$  dengan nilai Coefisient Contingensi (C) = 0,475, jadi  $H_0$  ditolak, yang berarti  $H_1$  diterima, sehingga ada hubungan sikap tentang pencegahan pre eklampsia dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di Poly Obsgyne RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro, dengan tingkat keeratan hubungan sedang.

Penelitian ini bertolak belakang dengan peneliti Sulistiyanti et al.,(2020) didapatkan bahwa dari 57 orang yang memiliki sikap yang baik dan preeklampsia sebanyak 35 orang (76,1%) dan yang tidak preeklampsia sebanyak 11 orang (23,9%). Dan yang kurang baik dan preeklampsia sebanyak 3 orang (27,3%) dan kategori tidak preeklampsia sebanyak 8 orang (72,2%). Setelah dilakukan uji statistik dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai  $p$ -value= 0,004 yang berarti lebih kecil dari  $\alpha$ -value ( $P < 0,05$ ), artinya ada hubungan antara sikap terhadap preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai.

Sikap merupakan pemikiran dari individu yang selanjutnya akan menghasilkan dorongan dalam berperilaku untuk melakukan pencegahan preeklampsia/eklampsia yang berdampak pada penurunan angka kejadian preeklampsia/eklampsia dan sekaligus menurunnya Angka Kematian Ibu. Sikap ibu hamil terhadap preeklampsia memberikan pengaruh besar terhadap pencegahan kejadian preeklampsia. Ibu hamil harus bisa mengenali tanda preeklampsia agar tidak berlanjut ke eklampsia, pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, serta melakukan diet makanan tinggi protein, karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak. Ibu hamil yang bersikap baik tentang pencegahan preeklampsia tidak mengalami Preeklampsia, hal ini didapatkan karena sikap erat kaitannya dengan tindakan ibu hamil untuk mencegah preeklampsia.

Sikap ibu hamil terhadap preeklampsia memberikan pengaruh besar terhadap pencegahan preeklampsia. Ibu hamil harus bisa mengenali tanda preeklampsia agar tidak berlanjut ke eklampsia, pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, serta melakukan diet makanan tinggi protein, karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak . Ibu hamil yang bersikap baik tentang pencegahan preeklampsia tidak mengalami preeklampsia, hal ini didapatkan karena sikap erat kaitannya dengan tindakan ibu hamil untuk mencegah preeklampsia.

Ibu hamil bersikap terhadap pemeriksaan kehamilan dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap penyuluhan tentang pentingnya memeriksakan kehamilan sejak dini. Karena sikap menentukan keadaan perkembangan janin. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi, seorang ibu hamil dapat mengontrol sikapnya dalam masa kehamilan, baik itu sikap yang mencegah dari terjadinya eklampsia dan preeklampsia (Santi 2022).

pencegahan preeklampsia primer, seperti rajin untuk memeriksakan kehamilannya, rutin mengecek tekanan darah, dan melakukan cek laboratorium. Pencegahan sekunder terjadinya preeklampsia yaitu dengan meningkatkan suplementasi kalsium, makanan yang mengandung antioksidan, dan melakukan diet seimbang kaya protein (Sarma N. Lumbanraja, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki sikap kurang dapat mengakibatkan kejadian preeklampsia. Hal ini disebabkan karena ibu hamil tidak pernah mendapatkan informasi tentang preeklampsia, sehingga ibu tidak tahu bagaimana cara mencegah preeklampsia yang berujung pada kejadian preeklampsia yang dialami sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Preeklamsia di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 60.0%.
2. Distribusi frekuensi sikap ibu hamil tentang Preeklamsia di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang dengan sikap negatif sebanyak 57.5%.
3. Distribusi frekuensi tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang dengan tindakan baik sebanyak 62.5%.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang dengan nilai  $p= 0,007$  ( $P < 0,05$ ).
5. Adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil dengan tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang dengan nilai  $p= 0,043$  ( $P < 0,05$ ).

#### **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Disarankan bagi perawat agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang tindakan pencegahan Preeklamsia pada ibu hamil.

2. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Disarankan kepada ibu hamil untuk menjadi pedoman dan memotivasi dalam tindakan pencegahan preeklamsia dengan melakukan pemeriksaan

ANC secara rutin, istirahat cukup, diet tinggi pretein, rendah lemak, karbohidrat dan garam, untuk mengurangi risiko terjadinya Preeklamsia pada ibu hamil. Dan juga kepada keluarga diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya pereklamsia saat kehamilan.

3. Bagi Puskesmas

Disarankan kepada petugas kesehatan terkait lebih meningkatkan edukasi tentang pentingnya mencegah komplikasi kehamilan pada ibu hamil terutama Preeklamsia pada ibu hamil.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menambah variabel yang di teliti dan menambah kan sampel sehingga lebih luas yang akan di teliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I Made Sudarma et al. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Anggreni, Dhonna. 2022. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. ed. Eka Diah Kartiningrum. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Ariesta, Fadhila. 2022. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preklamsi Dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.” (8.5.2017): 2003–5. [www.aging-us.com](http://www.aging-us.com).
- Ayu, Gusti, and E K A Endiyani. 2019. “Gambaran Perilaku Ibu Hamil Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Preeklampsia Di Puskesmas Ii Denpasar Utara Tahun 2019.”
- Dinkes Padang. 2022. “Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022.” *Dinkes Padang*: <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun->.
- Fajrika, Amalia, Khairunnisa Situmorang, Rosmani Sinaga, and Anna Waris Nainggolan. 2023. “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care Di BPM Sukianti Kec . Sinaboi Kab . Rokan Hilir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Kesepakatan Pembangunan Baru Yang Di Kenal Dengan Sustainable Development Goals ( SDG ' s ).” 1(4).
- Haslan, Hasliana, and Ichsan Trisutrisno. 2022. “Dampak Kejadian Preeklamsia Dalam Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Janin Intrauterine.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11: 445–54.
- Irwan. 2017a. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*.
- . 2017b. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Karlina, Ni Kadek Dwi, I Nyoman Gede Budiana, I Gede Ngurah Harry Wijaya Surya, and Ida Bagus Gede Fajar Manuaba. 2020. “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Puskesmas II Denpasar Selatan.” *Jurnal medika udayana* 9(8): 4–6.
- Kemkes RI. 2020. III Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. <https://repository.kemkes.go.id/book/147>.
- . 2022. *Pusdatin.Kemkes.Go.Id Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Kurniawati, Dini, Eka Septiyono, and Ratna Sari. 2020. *Preeklampsia Dan Perawatannya*. file:///C:/Users/MICROSOFT/Downloads/Buku Preeklampsia dan Perawatannya.pdf.
- Laleno, Diana Cristine. 2018. *Preeklampsia Berat Dan Eklampsia : Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Grub Penerbitan CV BUDI UTAMA.

- Lameshow. 1997. "Besarnya Sampel dalam Penelitian Kesehatan." In UGM.
- Lestari, Yusri Dwi, Siti Fatimatus Jahro, and Dewi Wulandari. 2023. "Status Gravida, Tingkat Pengetahuan, Usia, Dan Kepatuhan ANC Terhadap Kemampuan Ibu Hamil Melakukan Deteksi Dini Resiko Preeklampsia Di Puskesmas Sumberasih." *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia* 6(2): 104–11.
- Manuk, Monika Mongang, Muhammad Ilham Aldika Akbar, and Ivon Diah Wittiarika. 2021. "Factors Affecting the Delay of Decision Making To Receive Health Services in Preeclampsia Pregnant Mothers At Rsud Mgr Gabriel Manek Svd Atambua." *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal* 5(2): 160–73.
- Medika Iis, Aisyiyah I et al. 2023. "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Terhadap Pencegahan Preeklampsia." *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 8: 61–69. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1>.
- Nuryadi, Tutut Dewi Astuti, Endang Sri Utami, and M. Budiantara. 2017. *Buku Ajar Dasar-Dasar Statistik Penelitian*.
- Pa, Fadhila Anindya, Eko Gunawan Sukowati, and Widi Fatmawati. 2022. "Preeklampsia Berkorelasi Dengan Luaran Ibu Dan Perinatal Di Rumah Sakit Umum Daerah, Madiun, Indonesia." 30(April): 24–31.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. "Ilmu Bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1–305.
- Purwita, Mersha Eky. 2014. "Pengaruh Peer Group Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklamsia Di Puskesmas Candi."
- Rahayu, O, R Hidayati, and D Damayanti. 2018. "Knowledge Relationship with Preclampsia Mother Attitudes about Antenatal Care Needs in Badas District, Kediri District." *Jurnal Ilkes (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 9(2): 85–95.
- Safaruddin, Zulmiyetri Nurhastuti. 2019. *Penulisan Karya Ilmiah*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Santi, yulia aris. 2022. "HUBUNGAN SIKAP, PARITAS, DAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI POLY OBSGYNE." *Gema bidan indonesia* 11: 115–23.  
file:///C:/Users/MICROSOF/Downloads/Yulia+Aris+Santi+115-123.pdf.
- Sulistiyanti, Anik, Febiola Dwi Hastuti, and Lusa rohmawati Rochmawati. 2020. "Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Masa Pandemi COVID-19." *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)* 4(1): 127–33.
- Sunarsih, and Zahara Meristi. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Hipertensi pada Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung." *Jurnal Kebidanan* 2(4): 175–79.
- Syapitri, Henni, Amila, and Juneris Aritonang. 2010. *Penelitian Kesehatan*.
- Usnaini, Siti, Irma Nurmawati, and Nining Mustika. 2020. "Hubungan

Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Preeklampsia Pada Ibu Hamil.”  
*Midwifery Journal of STIKes Insan Cendekia Medika Jombang* 12(1): 61–69.  
<http://digilib.stikesicme-jbg.ac.id/ojs/index.php/jib/article/view/208>.

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.

WHO. 2023. *Kematian Ibu*. [https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc).

Wijayanti, Ika, Siana Dondi, Santa Erina Louise Sihombing, and Eyllonggia Mawene. 2022. *Optimalisasi Dan Penguatan Pemahaman Kader Tentang Pencegahan, Screening Deteksi Dini Serta Pemeriksaan Malaria Pada Ibu Hamil Dalam Antenatal Care*. Malang: Rena Cipta Mandiri.  
[https://books.google.co.id/books?id=qWkEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=anc+rutin+ibu+hamil&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=anc+rutin+ibu+hamil&f=false](https://books.google.co.id/books?id=qWkEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=anc+rutin+ibu+hamil&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=anc+rutin+ibu+hamil&f=false).

Yunus, Nurnaningsih, Andi Nurlinda, and Muh Khidri Alwi. 2021. “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai.”  
*Journal of Muslim Community Health (JMCH)* Vol. 2(2): hal. 1-14.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



### **IDENTITAS**

Nama : Haniifa Waila Musafri  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 02 Mei 2002  
Alamat : Jl. Ra Kartini, Painan Utara  
Status Keluarga : Belum Menikah  
No. Telp/Hp : 083167147941  
*Email* : haniifawaila340@gmail.com

### **NAMA ORANG TUA**

Ayah : Jafrimannedi  
Ibu : Mustikawati, S.Sos

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

NO	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SD	2008-2014	SD N 08 Painan
2.	SMP	2014-2017	SMP N 01 Painan
3.	SMA	2017-2020	SMA N 2 Painan
4.	PT	2020-2024	Kemenkes Poltekes Padang

# LAMPIRAN







KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
 DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



LEMBAR KONSEL TANGGUNGJAWAB

NO. ...  
 ...  
 ...

- Nama Widyaiswara
- 20031001
- Jurusan Tenaga Keperawatan
- Etik, S.Kp, M.Kep
- Halangan Pengambilan Data Selayang Dengan Tujuan Penelitian Kesehatan Pada
- Dan Hasil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bar East Kota Padang Tahun 2021

No	Berkas	Materi/Isi	Tanda Tangan Pembimbing
1	1	Survei	
2	2	Survei	
3	3	Survei	
4	4	Survei	
5	5	Survei	
6	6	Survei	
7	7	Survei	
8	8	Survei	
9	9	Survei	
10	10	Survei	

Daftar Pembimbing

Nya Tami, S.Kep, N.Su, N.Su, N.Su  
 NIP. 1961001 20012 1 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
 DIREKTORAT JENRAL TENAGA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



LEMBAR MONITORING DAN BERKESAMUNGAN

Nama Mahasiswa: **Hertha Winda (Hertha)**  
 NIM: **202210027**  
 Nama Tempat Kerja: **RSUPN**  
 Alamat: **No. 15/15, Jl. Korpri, M. Korpri, S. Korpri**  
 Nama Kerja: **"Tugas akhir yang menggunakan media digital berkaitan pada isu sosial di 'Wajah Kerja Perempuan Era Baru Era Digital'"**

No	Detail	Masalah/Kelemahan	Tindak Tergas Pembimbing
I	Hertha Winda (Hertha)	Menggunakan media digital, namun kurang detail dalam penyajian	↗
II	Hertha Winda (Hertha)	Menggunakan media digital, namun kurang detail dalam penyajian	↗
III	Hertha Winda (Hertha)	Menggunakan media digital, namun kurang detail dalam penyajian	↗
IV	Hertha Winda (Hertha)	Menggunakan media digital, namun kurang detail dalam penyajian	↗
V	Hertha Winda (Hertha)	Menggunakan media digital, namun kurang detail dalam penyajian	↗
VI	Hertha Winda (Hertha)	Menggunakan media digital, namun kurang detail dalam penyajian	↗
VII	Hertha Winda (Hertha)	Menggunakan media digital, namun kurang detail dalam penyajian	↗
VIII	Hertha Winda (Hertha)	Menggunakan media digital, namun kurang detail dalam penyajian	↗
IX	Hertha Winda (Hertha)	Menggunakan media digital, namun kurang detail dalam penyajian	↗

Di Padang, 15 Mei 2022

*(Handwritten Signature)*

Nama: **Yudi, M.Kep, N.Kep, N.S**  
 NIP. **1961002198011001**



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
 DIREKTORAT JENDERAL TUMBUH KESIHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



LEMBAR KONSULTASI BERSAMA-SAMA

1. **Elvith Wella Manali**  
 2. **DOCTYDART**  
 3. **Saljuwa Triandana Roprasmanan-Puri**  
 4. **Ns. Elvith Manali, S.Kep, Ns.Kep, Sp.MN**  
 5. **Kelompok Pengabdian Masyarakat dan Mitra Terpadu Terhadap Peningkatan Performansi Pada**  
 6. **Dasar Keperawatan Keperawatan Keperawatan dan Ilmu Keperawatan Tahun 2022**

No	Hasil/td	Masalah/Keperawatan	Tanda/Tanda Peningkatan
1	100%	Penyakit yang ada di 100% di 100%	↗
2	100%	Keperawatan yang ada di 100% di 100%	↗
3	100%	Keperawatan yang ada di 100% di 100%	↗
4	100%	Keperawatan yang ada di 100% di 100%	↗
5	100%	Keperawatan yang ada di 100% di 100%	↗
6	100%	Keperawatan yang ada di 100% di 100%	↗
7	100%	Keperawatan yang ada di 100% di 100%	↗
8	100%	Keperawatan yang ada di 100% di 100%	↗
9	100%	Keperawatan yang ada di 100% di 100%	↗

Elvith Wella Manali

**Elvith Wella Manali, S.Kep, Ns.Kep, Sp.MN**  
 NIP. 198402111981111111



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No. 1 Padang Timur 25132 PADANG  
Email : [ampro@padangkab.go.id](mailto:ampro@padangkab.go.id) Website : [www.ampropadangkab.go.id](http://www.ampropadangkab.go.id)

**REKOMENDASI**

Nomor : 07488/DP/PTP/PK/2023

Rekomendasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang untuk pemberian IMB

**1. Dasar:**

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Perubahan dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2021 tentang Fungsi, Struktur, dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Administrasi Perkotaan Terhadap Berusaha Rata-rata dan Non Berusaha Rata-rata
- c. Surat dan Peraturan Walikota Padang Nomor : 19.12.1/2022/2023

2. Surat Perijinan Berlanggung Untuk pemukiman yang diterbitkan tanggal 27 September 2022  
Nomor IM pemukiman pemukiman Perumahan / Rumah / Apartemen / RUM / RW (Perumahan Rata-rata) di wilayah Kota Padang untuk dengan pemukiman yang bersangkutan.

Nama : **Wahid Widi Widi**  
Tempat/Tanggal Lahir : **Padang / 20 Mei 2002**  
Pendidikan : **Belum Menamatkan**  
Materi : **2. Di Kantor Kabupaten Kota Padang**  
Nomor Handphone : **08223702721**  
Alamat Pemukiman : **Tempat**  
Lain Pemukiman : **1 (satu) Blok**  
Jumlah Pemukiman : **Sesuai persyaratan dan syarat dengan ketentuan persyaratan pemukiman yang tertera dalam IM dan Surat Keputusan dari Kota Padang**  
Tempat Pemukiman : **Pemukiman Rata-rata Kota Padang**  
Raganya : **---**

**3. Syarat dan Ketentuan sebagai berikut:**

- 1. Berkecukupan penghasilan dan sumber finansial dan Tabung Tabung di Bank sebagai / Lahan Pemukiman
- 2. Pendidikan pemukiman agar tidak (berkecukupan) untuk rumah yang harus menggunakan pemukiman kawasan dan kawasan di Bank sebagai / Lahan Pemukiman
- 3. Syarat administratif pemukiman perumahan (tidak ada keluhan) di Lahan Pemukiman
- 4. Sifatnya tidak pemukiman dan perumahan sebagai IMB Kota Padang sebagai Rumah Rata-rata dan Rumah Rata-rata
- 5. IMB untuk perumahan dan lahan/lahan pemukiman IMB, serta permohonan IMB tidak berlaku dengan mutlak.

Padang, 27 September 2023

 **DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Jendral Sudirman No. 1 Padang Timur 25132 PADANG  
Email : [ampro@padangkab.go.id](mailto:ampro@padangkab.go.id) Website : [www.ampropadangkab.go.id](http://www.ampropadangkab.go.id)





KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
 DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



No. : PP/01/2021

Padang, 28 Agustus 2021

Lamp. : -

Terdapat / Berisikan Salinan Perundang-undangan

Isi/isi

Salin No. 001/2021

@

Tempat

Tempat

Salinan dan Salinan Perundang-undangan Perundang-undangan yang terdapat/berisikan isi  
 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku di lingkungan  
 Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Nama : 001/2021

No. : 001/2021

Isi/isi : Salinan perundang-undangan yang terdapat/berisikan isi

(Terdapat) : Salinan perundang-undangan yang terdapat/berisikan isi

Sal. No. 001/2021

Salinan dan Salinan Perundang-undangan Perundang-undangan yang terdapat/berisikan isi

Ka. Pusat Tenaga Kesehatan

**RIYANUSYAHRI, S.Ked., M.Kes., M.P.H.**  
 NIP. 19630301198101002

**PERNYATAAN KESEHATAN DAN NEMUTUSASI**

Salinan dan Salinan Perundang-undangan Perundang-undangan yang terdapat/berisikan isi  
 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku di lingkungan  
 Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Nama : 001/2021

No. : 001/2021

Isi/isi : Salinan perundang-undangan yang terdapat/berisikan isi

(Terdapat) : Salinan perundang-undangan yang terdapat/berisikan isi

Sal. No. 001/2021

Padang, 28  
 Agustus 2021

19630301198101002

Salinan dan Salinan Perundang-undangan Perundang-undangan yang terdapat/berisikan isi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
 DIREKTORAT JENDERAL TERANGA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



No. 19/2021/2021

Padang, 22 Agustus 2021

Tempat: Bandung Utara Pustakalaya Wiro

Nama: Yusuf Nur Hafid  
 No: 010101  
 Judul Proposal: Strategi Promosi Kesehatan yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat  
 Lokasi: Bandung Utara Pustakalaya Wiro

Di Bandung Utara Pustakalaya Wiro

Yusuf Nur Hafid, N. Nur Hafid, N. Nur Hafid  
 NIP. 1901011 200111 2001

**PERNYATAAN BERSIH DAN BENAR**

Tempat: Bandung Utara Pustakalaya Wiro

Nama: Yusuf Nur Hafid  
 No: 010101  
 Judul Proposal: Strategi Promosi Kesehatan yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat  
 Lokasi: Bandung Utara Pustakalaya Wiro

Padang, 22 Agustus 2021

Yusuf Nur Hafid, N. Nur Hafid, N. Nur Hafid  
 NIP. 1901011 200111 2001

Di Bandung Utara Pustakalaya Wiro

Nomor : PP.02.01021.02024  
Jenis : INDA  
RIS : Ilmu Penyakit

7 Maret 2024

Yth. Kepala Puskesmas Suk Rahi

Di

Tempat

Demangan, ...

Selubungan dengan dilaksanakannya Penelitian Dokter pada Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Terpadu Kementerian - Ners Jurusan Keperawatan Perilaku Kesehatan Padang Semester Genap TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Penuhi :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Harita Wati Masati	221210607	Maret - Mei 2024	Puskesmas Suk Rahi	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pencegahan Penyakit pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Suk Rahi Kota Padang

Dengan ini kami sampaikan, atas perhatian dan keramahan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Pelayanan Kesehatan Kementerian



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

Selamat,  
1. Peringat



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS KOTO PANJANG IKUA KOTO

Jalan Raya By Pass KM 11 Padang  
Telp. 075-3420000/075-3420001

Padang, 28 Feb. 2024 M  
10 Zulhaidir 1445 H

Nama : 801414193340790001  
Lampiran :  
Hal : Pengembalian Penelitian  
As. Harifa Wally Mawati

Kesula YH  
& Reaktor Fakultas Kesehatan  
di  
Tanjung

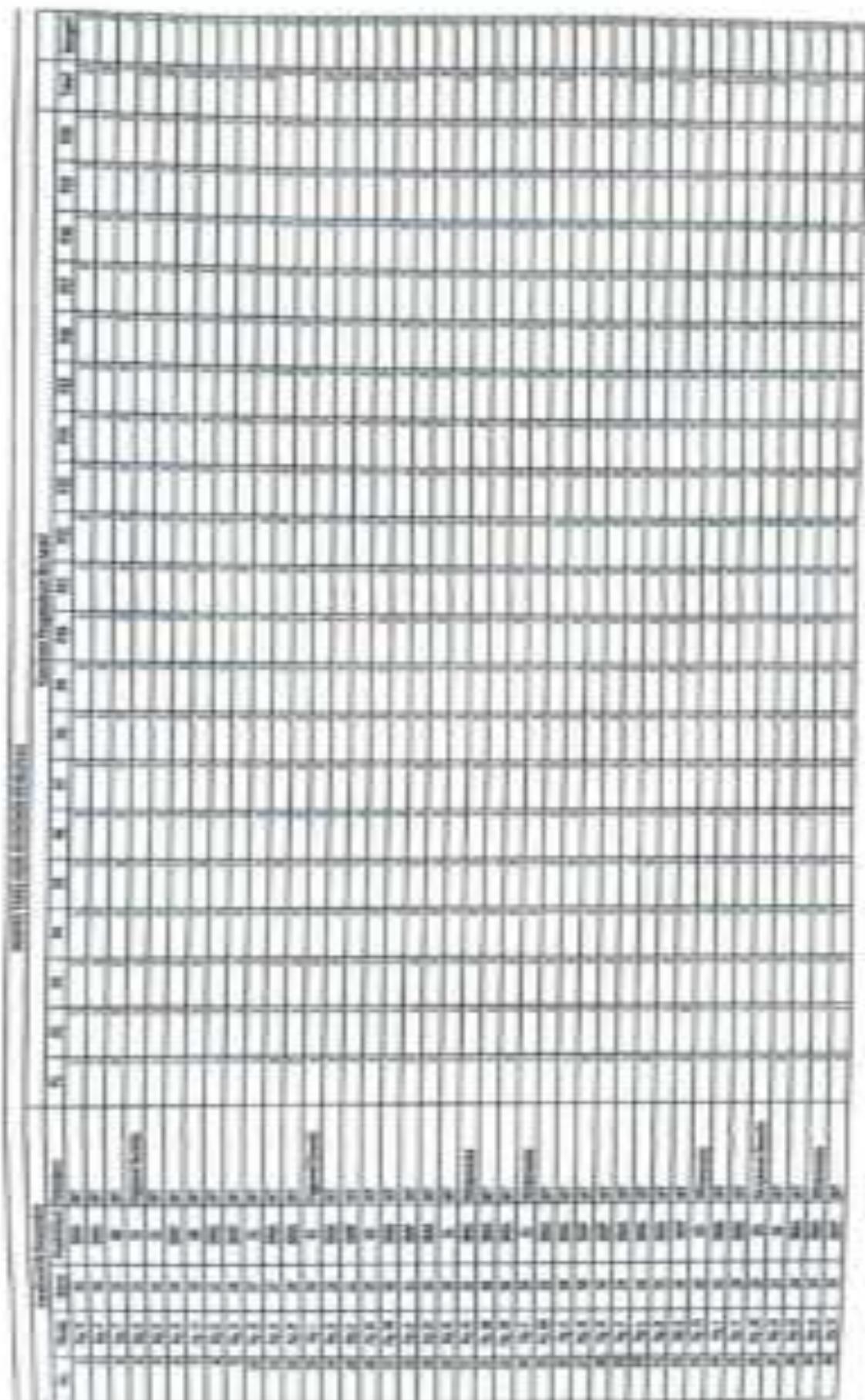
Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan pelengkap berupa  
surat perintah Nomor : 075.001402/PMTSP-PPK000001 tanggal 27 September 2023  
perihal izin Penelitian s.d

NO	NAMA	JUDUL PENELITIAN
1	Harifa Wally Mawati	Faktor risiko yang berhubungan dengan risiko tinggi kelahiran pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Iku Koto Koto Panjang

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah sesuai  
melakukan penelitian di Puskesmas Koto Panjang Iku Koto pada bulan Maret 2024  
Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Muslimah,  
Kepala Puskesmas KOK  
di Kantor Kesehatan Daerah M.Kaw  
Padang, 28 Feb 2024  
NIP. 19810313 2010012011





**DATA IBU HASIL**

NO	NAMA Ibu	UMUR	ALAMAT	OPAH	URUS KEHAMILAN	Umur Kehamilan	Jarak Perkiraan AMC
1.	Mrs. V	31 tahun	Desa Liris RT 2/5	CUPILAHU	30-31 minggu	TM 2	1 kali
2.	Mrs. F	38 tahun	Kp. B. Rt 2/1	CUPILAHU	38-39 minggu	TM 2	3 kali
3.	Mrs. M	28 tahun	Desa Liris RT 4/9	CUPILAHU	31-32 minggu	TM 2	3 kali
4.	Mrs. S	23 tahun	Desa Liris RT 2/5	CUPILAHU	25-26 minggu	TM 2	3 kali
5.	Mrs. F	33 tahun	Kp. B. RT 2/1	CUPILAHU	35-36 minggu	TM 2	3 kali
6.	Mrs. B	29 tahun	Kp. B. RT	CUPILAHU	37-38 minggu	TM 2	3 kali
7.	Mrs. N	30 tahun	Kp. B. RT 4/	CUPILAHU	38-39 minggu	TM 2	3 kali
8.	Mrs. E	32 tahun	Desa Liris RT 3/9	CUPILAHU	39-40 minggu	TM 2	3 kali
9.	Mrs. B	28 tahun	Desa Liris RT 2/9	CUPILAHU	36 minggu	TM 2	3 kali
10.	Mrs. D	37 tahun	Desa Liris RT 3/1	CUPILAHU	35-36 minggu	TM 2	3 kali
11.	Mrs. B	27 tahun	Kp. B. RT 3/1	CUPILAHU	38-39 minggu	TM 2	3 kali
12.	Mrs. P	34 tahun	Desa Liris RT	CUPILAHU	36 minggu	TM 2	3 kali

No.	Npy. I	10 tahun	2,5		GAPLA/0001	17-18 minggu	TM 2	2 kali
			Sistem pengalir RT 2/3					
13.	Npy. B	28 tahun	Kepk RT 3/3		GAPLA/0001	17-18 minggu	TM 2	2 kali
14.	Npy. F	23 tahun	Dkar kemas RT 7		GAPLA/0001	19-20 minggu	TM 2	2 kali
15.	Npy. H	23 tahun	KPK RT 7		GAPLA/0001	22-23 minggu	TM 2	3 kali
16.	Npy. M	30 tahun	Kepk Rt 2/3		GAPLA/0001	23-24 minggu	TM 2	4 kali
17.	Npy. A	31 tahun	Pakai 2/4		GAPLA/0001	19-20 minggu	TM 2	2 kali
18.	Npy. H	30 tahun	Kpak Rt 3/4		GAPLA/0001	18-19 minggu	TM 2	2 kali
19.	Npy. B	28 tahun	Pakai 2/3		GAPLA/0001	19-20 minggu	TM 2	2 kali
20.	Npy. H	26 tahun	Lemas perovik 2/3		GAPLA/0001	17-18 minggu	TM 2	2 kali
21.	Npy. M	30 tahun	Kemas pengalir kemas kaku		GAPLA/0001	18-19 minggu	TM 2	2 kali
22.	Npy. W	28 tahun	Ruar kemas RT 4/3		GAPLA/0001	16-17 minggu	TM 2	2 kali
23.	Npy. F	28 tahun	Furnas corpeltis blok BB Rt 5/8		GAPLA/0001	23-24 minggu	TM 2	2 kali
24.	Npy. M	23 tahun	Pakai 2/3		GAPLA/0001	13-14 minggu	TM 2	2 kali
25.	Npy. B	28 tahun	Lemas perovik 2/3		GAPLA/0001	15-16 minggu	TM 2	2 kali
26.	Npy. H	30 tahun	KPK RT 2/4		GAPLA/0001	22-23 minggu	TM 2	3 kali
27.	Npy. B	30 tahun	Kapak RT 3/5		GAPLA/0001	17-18 minggu	TM 2	2 kali

No.	Wj. V	20 tahun	Psikol. (R. 2/4 Masa kerja R. 2/3)	GIPOLAKO GIPOLAKO	15-20 minggu 21-23 minggu	TM 2 TM 2	2 kali 1 kali
31.	Wj. B.	23 tahun	Lulusan purnak. R. 2/3	GIPOLAKO	19-20 minggu	TM 3	3 kali
32.	Wj. K.	26 tahun	R. Lulusan R. 4/3	GIPOLAKO	16-17 minggu	TM 3	3 kali
33.	Wj. M.	33 tahun	Kepik RT 3/1	GIPOLAKO	21-22 minggu	TM 3	3 kali
34.	Wj. J.	31 tahun	Kampung, ketapuhan	GIPOLAKO	18-19 minggu	TM 3	3 kali
35.	Wj. V.	28 tahun	Kepik RT 3/4	GIPOLAKO	23-23 minggu	TM 3	3 kali
36.	Wj. W.	38 tahun	Itungsi anak subag R. RT 3/7	GIPOLAKO	23-23 minggu	TM 3	3 kali
37.	Wj. N.	28 tahun	Kepik RT 3/5	GIPOLAKO	18-17 minggu	TM 3	2 kali
38.	Wj. D.	31 tahun	Kepik RT 3/3	GIPOLAKO	22-23 minggu	TM 3	3 kali
39.	Wj. A.	24 tahun	Kepik 3/1	GIPOLAKO	17-18 minggu	TM 3	3 kali
40.	Wj. N.	33 tahun	Kepik RT 3/5	GIPOLAKO	16-17 minggu	TM 3	2 kali

Des. beresit unit = 20 minggu → 0

Des. beresit unit < 20 → 23 minggu → 12 minggu

Des. beresit unit > 23 minggu → 8 minggu

nilai responden

		Frekuensi	Persent	Salah Persent	Salah Persent
Nilai	21	1	2.2	2.2	2.2
	22	1	2.2	2.2	2.2
	23	1	2.2	2.2	2.2
	24	2	4.4	4.4	4.4
	25	2	4.4	4.4	4.4
	27	2	4.4	4.4	4.4
	28	2	4.4	4.4	4.4
	29	4	8.8	8.8	8.8
	30	4	8.8	8.8	8.8
	31	2	4.4	4.4	4.4
	32	2	4.4	4.4	4.4
	33	2	4.4	4.4	4.4
	34	1	2.2	2.2	2.2
	35	1	2.2	2.2	2.2
	36	2	4.4	4.4	4.4
	37	1	2.2	2.2	2.2
	38	2	4.4	4.4	4.4
Total		38	100.0	100.0	

tingkat pendidikan

		Frekuensi	Persent	Salah Persent	Salah Persent
Nilai	20	1	2.2	2.2	2.2
	21	1	2.2	2.2	2.2
	22	2	4.4	4.4	4.4
	23	20	44.4	44.4	44.4
	24	2	4.4	4.4	4.4
Total		28	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frekuensi	Persent	Salah Persent	Salah Persent
Nilai	21	21	95.5	95.5	95.5
Kategori	1	1	4.5	4.5	4.5

		Prevalensi	Prevalensi	Total Prevalensi	Summative Prevalensi
Yeni	laki	2	50%	50%	50%
	wanita	4	50%	50%	100%
Total		6	100%	100%	

Prevalensi adalah penyakit katarakta yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg disertai kandungan protein dalam urine (benjing) dan lengkap pada tubuh di usia katarakta lebih dari 20 minggu (8 kasus)

		Prevalensi	Prevalensi	Total Prevalensi	Summative Prevalensi
Yeni	laki	11	55%	55%	55%
	wanita	20	40%	40%	100%
Total		31	100%	100%	

Prevalensi katarakta dan cek kandungan protein dalam urine (benjing) penting dilakukan saat hamil

		Prevalensi	Prevalensi	Total Prevalensi	Summative Prevalensi
Total	laki	2	50%	50%	50%
	wanita	20	50%	50%	100%
Total		22	100%	100%	

Banyak data penyebab prevalensi adalah umur ibu saat hamil lebih dari 20 tahun

		Prevalensi	Prevalensi	Total Prevalensi	Summative Prevalensi
Total	laki	20	50%	50%	50%
	wanita	14	50%	50%	100%
Total		34	100%	100%	

Banyak data faktor penyebab prevalensi adalah umur ibu saat hamil dibawah 20 tahun

		Prevalensi	Prevalensi	Total Prevalensi	Summative Prevalensi
Total	laki	20	50%	50%	50%
	wanita	4	50%	50%	100%
Total		24	100%	100%	

**Mengurangi tingkat ukuran darah tinggi (diabetes) sebelum hasil dapat menyelesaikan permasalahan.**

		Prevalensi	Insidensi	Total Prevalensi	Prevalensi Persepsi
Ya	Ya	11	11.0	22.0	22.0
	Tidak	33	33.0	66.0	66.0
	Total	44	44.0	88.0	88.0

**Apakah Anda takut akan tidak berkeringat walaupun sudah berolahraga saat hasil adalah gejala yang tidak normal?**

		Prevalensi	Insidensi	Total Prevalensi	Prevalensi Persepsi
Ya	Ya	4	4.0	8.0	8.0
	Tidak	33	33.0	66.0	66.0
	Total	37	37.0	74.0	74.0

**Sakit kepala, penghitungan nilai, adalah tanda bahwa terjadinya permasalahan.**

		Prevalensi	Insidensi	Total Prevalensi	Prevalensi Persepsi
Ya	Ya	11	11.0	22.0	22.0
	Tidak	33	33.0	66.0	66.0
	Total	44	44.0	88.0	88.0

**Kelahiran berat badan (obesitas) akan berakibat karena dipantau dan diawasi saat hamil.**

		Prevalensi	Insidensi	Total Prevalensi	Prevalensi Persepsi
Ya	Ya	11	11.0	22.0	22.0
	Tidak	33	33.0	66.0	66.0
	Total	44	44.0	88.0	88.0

**Indikator yang cukup saat hamil dapat mengkonfirmasi terjadinya permasalahan.**

		Prevalensi	Insidensi	Total Prevalensi	Prevalensi Persepsi
--	--	------------	-----------	------------------	---------------------

		Prevalensi	Prevalensi	Total Prevalensi	Prevalensi Persepsi
Jenis	Ya	33	33.3	33.3	33.3
	Tidak	67	66.7	66.7	66.7
Total		100	100.0	100.0	100.0

**Prevalensi yang berat dapat mengakibatkan kerusakan organ tubuh yang lain.**

		Prevalensi	Prevalensi	Total Prevalensi	Prevalensi Persepsi
Jenis	Ya	33	33.3	33.3	33.3
	Tidak	67	66.7	66.7	66.7
Total		100	100.0	100.0	100.0

**Gejala pada mata dan kaki adalah tanda bahaya terjadinya preklamsia.**

		Prevalensi	Prevalensi	Total Prevalensi	Prevalensi Persepsi
Jenis	Ya	33	33.3	33.3	33.3
	Tidak	67	66.7	66.7	66.7
Total		100	100.0	100.0	100.0

**Pada preklamsia dapat juga terjadi gangguan penglihatan.**

		Prevalensi	Prevalensi	Total Prevalensi	Prevalensi Persepsi
Jenis	Ya	33	33.3	33.3	33.3
	Tidak	67	66.7	66.7	66.7
Total		100	100.0	100.0	100.0

**Preklamsia dapat menyebabkan kematian pada bayi karena aktivitas janin yang lambat dan volume cairan ketuban yang rendah, elektrokardiogram tidak jantung janin diketahui lemah.**

		Prevalensi	Prevalensi	Total Prevalensi	Prevalensi Persepsi
Jenis	Ya	33	33.3	33.3	33.3
	Tidak	67	66.7	66.7	66.7
Total		100	100.0	100.0	100.0

Beberapa dengan penyakit berjangkit kronik ataupun diabetes merupakan faktor terjujukan permasalahan.

		Presensi	Persepsi	Total Persepsi	Cumulative Persepsi
Jenis	Ya	35	50.0	50.0	50.0
	Tidak	14	50.0	50.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Presensi diabetes juga menjadi masalah untuk menguruskan penyakit dalam keluarga.

		Presensi	Persepsi	Total Persepsi	Cumulative Persepsi
Jenis	Ya	33	57.7	57.7	57.7
	Tidak	11	42.3	42.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Cairan diberikan 2.0 liter (2.0 botol air) sehari pada saat operasi (34%) yang lebih dibawah normal merupakan diari permasalahan.

		Presensi	Persepsi	Total Persepsi	Cumulative Persepsi
Jenis	Ya	16	47.1	47.1	47.1
	Tidak	21	52.9	52.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Vitamin cukup, 18 dan 18 diberikan sedikit lebih banyak merupakan pengagihan presensi.

		Presensi	Persepsi	Total Persepsi	Cumulative Persepsi
Jenis	Ya	30	60.0	60.0	60.0
	Tidak	24	60.0	60.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pada pelaksanaan ini terdiri perlu pengawasan khusus. Contohnya pemeriksaan oftalmologi/pemeriksaan penglihatan berkala.

		Presensi	Persepsi	Total Persepsi	Cumulative Persepsi
Jenis	Ya	22	55.0	55.0	55.0
	Tidak	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

		Prinsip	Persen	Jumlah Pasien	Salinitas Pasien
Total		40	100%	100	

Dengan melakukan ANC rutin merupakan salah satu program pencegahan

		Prinsip	Persen	Jumlah Pasien	Salinitas Pasien
Total	ibu	20	50%	50	50%
	ibu hamil	20	50%	50	50%
	Total	40	100%	100	

Dengan melakukan pemeriksaan atau ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dan 2 kali pemeriksaan darah gula pada trimester I dan III, 2 kali pemeriksaan tekanan darah selama minggu 12 minggu, 1 kali pada trimester kedua/kehamilan minggu 12 minggu sampai 2

		Prinsip	Persen	Jumlah Pasien	Salinitas Pasien
Total	ibu	10	25%	25	25%
	ibu hamil	20	50%	50	50%
	Total	40	100%	100	

ibu hamil harus rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui keadaan janin

		Prinsip	Persen	Jumlah Pasien	Salinitas Pasien
Total	ibu	10	25%	25	25%
	ibu hamil	20	50%	50	50%
	Total	40	100%	100	

Salama hamil ibu tak boleh mengonsumsi kacang dan mentah.

		Prinsip	Persen	Jumlah Pasien	Salinitas Pasien
Total	ibu hamil	1	2.5%	2.5	2.5%
	ibu hamil	1	2.5%	2.5	2.5%
	ibu hamil	10	25%	25	25%
	ibu hamil	20	50%	50	50%
	Total	40	100%	100	

Seorang perawat harus dapat mengenali, menilai, dan mengintervensi masalah kesehatan yang berkaitan dengan kondisi atau lingkungannya internal pasien atau air.

		Frekuensi	Persent	Salah Persent	Salah Persent
Waktu	sempit tidak ada	7	17,5	17,5	17,5
	ada	35	87,5	87,5	87,5
	tidak ada	8	20	20	20
	ada	8	20	20	20
	sempit ada	10	25	25	25
	Total	68	100,0	100,0	

Seorang perawat dengan usia diatas 30 tahun lebih beresiko mengalami gangguan pada kesehatan.

		Frekuensi	Persent	Salah Persent	Salah Persent
Waktu	sempit tidak ada	8	20,0	20,0	20,0
	ada	35	87,5	87,5	87,5
	tidak ada	1	2,5	2,5	2,5
	ada	11	27,5	27,5	27,5
	sempit ada	9	22,5	22,5	22,5
	Total	64	100,0	100,0	

Apabila terjadi salah keputra, penglihatan kabur, Seorang perawat memerlukan bahayanya.

		Frekuensi	Persent	Salah Persent	Salah Persent
Waktu	ada	1	2,5	2,5	2,5
	tidak ada	38	95,0	95,0	95,0
	sempit ada	10	25,0	25,0	25,0
	Total	49	100,0	100,0	

Problema merupakan keluhan pada kesehatan yang dialami dengan hipertensi yang mengganggu ke kwalitas yang sering.

		Frekuensi	Persent	Salah Persent	Salah Persent
Waktu	sempit tidak ada	1	2,5	2,5	2,5
	ada	8	20,0	20,0	20,0

	Frequency	Relative Frequency	Cumulative Frequency
1	1	0.1	0.1
2	20	0.2	0.3
3	19	0.2	0.5
Total	40	1.0	1.0

Bayangkan Anda memiliki kartu keanggotaan gym pribadi yang terdiri

	Frequency	Relative Frequency	Cumulative Frequency
1	1	0.1	0.1
2	20	0.2	0.3
3	19	0.2	0.5
Total	40	1.0	1.0

Berikut ini data tentang, the total parts manufacturing tahunannya.

	Frequency	Relative Frequency	Cumulative Frequency
1	1	0.1	0.1
2	20	0.2	0.3
3	19	0.2	0.5
Total	40	1.0	1.0

Bayangkan Anda memiliki kartu keanggotaan gym pribadi yang terdiri dari tiga bagian, maka Anda dapat melihat data berikut ini.

	Frequency	Relative Frequency	Cumulative Frequency
1	1	0.1	0.1
2	20	0.2	0.3
3	19	0.2	0.5
Total	40	1.0	1.0

Untuk mengetahui distribusi probabilitas, Anda dapat melihat data berikut ini.

	Frequency	Relative Frequency	Cumulative Frequency
1	1	0.1	0.1
2	20	0.2	0.3
3	19	0.2	0.5

	Program	Peserta	Salah Peserta	Salahnya Peserta
Total	45	100,0	100,0	100,0

**Siapa melakukan pemeriksaan kandungan zat ANK lebih sebanyak 6 kali selama kehamilan.**

	Program	Peserta	Salah Peserta	Salahnya Peserta
Total	45	100,0	100,0	100,0

**Siapa melakukan istirahat yang cukup untuk mengurangi terjadinya preeklamsia.**

	Program	Peserta	Salah Peserta	Salahnya Peserta
Total	45	100,0	100,0	100,0

**Siapa tidak melakukan pekerjaan berat saat hamil.**

	Program	Peserta	Salah Peserta	Salahnya Peserta
Total	45	100,0	100,0	100,0

**Siapa melakukan diet garam, garam yang diberikan rendah sesuai dengan berat atau menerima retensi garam atau air agar tidak terjadinya preeklamsia.**

	Program	Peserta	Salah Peserta	Salahnya Peserta
Total	45	100,0	100,0	100,0

		8	200	208	208
	Total	40	1000	1000	

Biaya marketing sebesar 10% dari total dengan cara maken keranjang makanan sesuai proporsional dengan porsi gsd selanjutnya

		Proporsi	Porsi	Marketing	Marketing Porsi
View	Food Service	1	10	10	10
	Restorasi	1	10	10	20
	BBQ	8	80	80	80
	Wahana	20	200	200	200
	Total	40	1000	1000	

Biaya pengembangan standar/kualitas dan food service keaktif

		Proporsi	Porsi	Marketing	Marketing Porsi
View	Restorasi	1	10	10	10
	BBQ	10	100	100	200
	Wahana	29	290	290	290
	Total	40	1000	1000	

Biaya mengkonstruksikan seperti hal yang terdapat bahan-bahan dengan standar dan melakukan pemeliharaan bahan-bahan

		Proporsi	Porsi	Marketing	Marketing Porsi
View	Restorasi	1	10	10	10
	BBQ	9	90	90	90
	Wahana	30	300	300	300
	Total	40	1000	1000	

Biaya anggaran gaji tetap (tidak merokok) agar sesuai bahan-bahan yang aktif

		Proporsi	Porsi	Marketing	Marketing Porsi
View	Food Service	1	10	10	10
	BBQ	10	100	100	100
	Wahana	29	290	290	290
	Total	40	1000	1000	

### Case Processing Summary

	Total		Case Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kegiatan pengetahuan * kegiatan	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
kegiatan						

### kegiatan pengetahuan \* kegiatan tindakan Crosstabulation

		kegiatan tindakan			
		tot	kegiatan	total	
kegiatan pengetahuan	tot	kegiatan	21	3	24
		kegiatan keaktifan	21.0	3.0	24.0
		% within kegiatan pengetahuan	100.0%	12.5%	100.0%
		% within kegiatan tindakan	88.0%	12.0%	90.0%
		% of Total	52.5%	7.5%	60.0%
kegiatan keaktifan	kegiatan keaktifan	kegiatan keaktifan	11	3	14
		kegiatan keaktifan keaktifan	11.0	3.0	14.0
		% within kegiatan keaktifan	78.6%	21.4%	100.0%
		% within kegiatan keaktifan	21.4%	100.0%	47.6%
		% of Total	27.5%	7.5%	35.0%
Total	Total	kegiatan keaktifan	32	6	38
		kegiatan keaktifan keaktifan	32.0	6.0	38.0
		% within kegiatan keaktifan	100.0%	15.8%	100.0%
		% within kegiatan keaktifan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.0%	15.0%	95.0%

### Cost Sheet Tests

	Actual		Budget		Variance	
	Cost	QTY	Cost	QTY	Cost	QTY
Material (100 units)	1000	100	950	100	50	0
Labour (100 units)	2000	100	2100	100	(100)	0
Overhead (100 units)	1500	100	1400	100	100	0
<b>Total</b>	<b>4500</b>	<b>300</b>	<b>4450</b>	<b>300</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

a. Total (4500) has exceeded cost sheet total. By amount equal to 50.

b. Total (4500) has exceeded cost sheet total.

### Case Processing Summary

	Case		Case		Total	
	Count	Percent	Count	Percent	Count	Percent
Completed (100 cases)	40	40.0%	7	17.5%	47	47.5%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>

### Category other \* category hidden Cross-tabulation

Category other	Case	Count	Category hidden		Total
			Case	Percent	
Completed	Case	7	7	17.5%	7
	Expected Count	14.0	14.0	35.0%	14.0
	% within Category other	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% within Category hidden	17.5%	17.5%	17.5%	17.5%
	% of Total	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
Not Completed	Case	93	93	22.5%	93
	Expected Count	21.0	21.0	52.5%	21.0
	% within Category other	93.0%	93.0%	93.0%	93.0%
	% within Category hidden	22.5%	22.5%	22.5%	22.5%
	% of Total	93.0%	93.0%	93.0%	93.0%
<b>Total</b>	<b>Case</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100.0%</b>	<b>100</b>
	<b>Expected Count</b>	<b>28.0</b>	<b>28.0</b>	<b>28.0%</b>	<b>28.0</b>
	<b>% within Category other</b>	<b>28.0%</b>	<b>28.0%</b>	<b>28.0%</b>	<b>28.0%</b>

Capital management	100.0%	100.0%	100.0%
Total 2008	87.0%	92.0%	100.0%

### Outgoing Fees

	2008		2007		2006	2005
	\$	%	\$	%		
Revenue (in \$)	4,237	1	500			
Commodity Commission <sup>a</sup>	3,470	1	110			
Outgoing Fees	3,207	1	99		661	221
Other (in \$)	610	1	281			
Total 2008 (in \$)	8,524		990			

a. Total 2008 (in \$) has increased from 2007. The amount represented is 1.1%.

b. Commodity only for a 2008.

### Statistik

	sacar_pengambilan		
	s	tidak_sakar	tidak_bermanfaat
di ambil	40	40	40
ditolak	0	0	0
Jumlah	40.00	40.00	40.00
Median	11.00	40.00	38.00

### sacar\_pengambilan

Vektor	s	Distribusi		
		Frekuensi	Relatif	Relatif Kumulatif
0	1	20	0.50	0.50
1	1	10	0.25	0.75
2	1	10	0.25	1.00
3	1	10	0.25	1.25
4	1	10	0.25	1.50
5	1	10	0.25	1.75
6	1	10	0.25	2.00
7	2	20	0.50	2.50
8	1	10	0.25	2.75
9	1	10	0.25	3.00
10	4	40	1.00	4.00
11	1	10	0.25	4.25
12	1	10	0.25	4.50
13	1	10	0.25	4.75
14	1	10	0.25	5.00
15	1	10	0.25	5.25
16	1	10	0.25	5.50
17	1	10	0.25	5.75
18	1	10	0.25	6.00
19	1	10	0.25	6.25
20	2	20	0.50	6.75
Total	40	160	4.00	



Year	Q1	Q2	Q3	Q4	Total
2010	1	10	11	10	32
2011	1	10	11	10	32
2012	1	10	11	10	32
2013	1	10	11	10	32
2014	1	10	11	10	32
2015	1	10	11	10	32
2016	1	10	11	10	32
2017	1	10	11	10	32
2018	1	10	11	10	32
2019	1	10	11	10	32
2020	1	10	11	10	32
2021	1	10	11	10	32
2022	1	10	11	10	32
2023	1	10	11	10	32
2024	1	10	11	10	32
2025	1	10	11	10	32
2026	1	10	11	10	32
2027	1	10	11	10	32
2028	1	10	11	10	32
2029	1	10	11	10	32
2030	1	10	11	10	32
Total	40	400	440	400	1680

### Case Processing Summary

	Total		Case		Group	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Not completed	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
Not done	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
Not started	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

### Descriptives

		Percent	Std. Dev.
Not completed	None	10.0%	1.00
	Not completed manually	0.0%	
	None	11.2%	
	Not completed	10.0%	
	None	11.2%	
	None	10.0%	
	None	11.2%	
Not done	None	10.0%	1.00
	Not done manually	0.0%	
	None	11.2%	

Year	Low Stock	High Stock
2000	100	100
2001	100	100
2002	100	100
2003	100	100
2004	100	100
2005	100	100
2006	100	100
2007	100	100
2008	100	100
2009	100	100
2010	100	100
2011	100	100
2012	100	100
2013	100	100
2014	100	100
2015	100	100
2016	100	100
2017	100	100
2018	100	100
2019	100	100
2020	100	100
2021	100	100
2022	100	100
2023	100	100
2024	100	100
2025	100	100
2026	100	100
2027	100	100
2028	100	100
2029	100	100
2030	100	100
2031	100	100
2032	100	100
2033	100	100
2034	100	100
2035	100	100
2036	100	100
2037	100	100
2038	100	100
2039	100	100
2040	100	100
2041	100	100
2042	100	100
2043	100	100
2044	100	100
2045	100	100
2046	100	100
2047	100	100
2048	100	100
2049	100	100
2050	100	100
2051	100	100
2052	100	100
2053	100	100
2054	100	100
2055	100	100
2056	100	100
2057	100	100
2058	100	100
2059	100	100
2060	100	100
2061	100	100
2062	100	100
2063	100	100
2064	100	100
2065	100	100
2066	100	100
2067	100	100
2068	100	100
2069	100	100
2070	100	100
2071	100	100
2072	100	100
2073	100	100
2074	100	100
2075	100	100
2076	100	100
2077	100	100
2078	100	100
2079	100	100
2080	100	100
2081	100	100
2082	100	100
2083	100	100
2084	100	100
2085	100	100
2086	100	100
2087	100	100
2088	100	100
2089	100	100
2090	100	100
2091	100	100
2092	100	100
2093	100	100
2094	100	100
2095	100	100
2096	100	100
2097	100	100
2098	100	100
2099	100	100
2100	100	100

**Table of Normality**

	Continuous Variable <sup>a</sup>			Discrete		
	Statistic	df	Sign.	Statistic	df	Sign.
VAR_1	1.17	95	.007	8.80	95	.000
VAR_2	1.41	95	.004	11.10	95	.000
VAR_3	1.24	95	.009	11.10	95	.000

a. Lilliefors Significance Correction

A. Rencana program

No	Fungsinya	Jumlah	
		Baru	Sisa
1	Prosesus untuk memilih候選人 yang sudah dapat melaksanakan tugas dari 1.1 dan 1.2 yang sudah terdapat pada tahun sebelumnya dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
2	Untuk proses untuk dan ada terdapat pada tahun sebelumnya yang diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum.	1000.0%	1000.0%
3	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
4	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
5	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
6	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
7	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
8	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
9	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
10	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
11	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
12	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
13	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
14	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
15	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
16	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
17	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
18	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
19	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
20	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%
21	Untuk proses untuk memilih dan diangkat oleh Komisi Pemilihan Umum dari 11 orang.	1000.0%	1000.0%

II.	Pada pelaksanaan dan hasil pada program Kelas. (Terdapat persentase pembinaan/pengawasan/pengawasan)	1800.000	2200.000
III.	Tempat pelatihan APC, serta persiapan akan ada program/pembinaan.	2500.000	3000.000
IV.	Tempat pelatihan/pembinaan oleh APC tempat 4 kali siswa pelatihan dan 2 kali pembinaan oleh kakor pada semester I dan II. 2 kali pada semester pertengahan hingga II minggu, 1 kali pada semester akhir/pembinaan kelas II minggu minggu 20 minggu, 1 kali pada semester akhir pembinaan kelas II minggu minggu 40 minggu pembinaan oleh ada program/pembinaan	2400.000	3000.000

#### B. Rincian Biaya

No	Uraian	Jumlah				
		10	9	00	10	15
1.	Biaya honorarium untuk pelayanan pembinaan/pembinaan untuk pembinaan/pembinaan	2000.00	1000.00			
2.	Konsumsi bahan dan alat tulis keperluan kerja dan rumah.	1000.00	1000.00		1000.00	1000.00
3.	Biaya honorarium guru dan guru/pembina yang dibayar melalui biaya dengan honorarium/pembinaan untuk guru dan lain.	1000.00	1000.00	1000.00	1000.00	1000.00
4.	Biaya honorarium untuk honorarium untuk pembina/pembinaan/pembinaan untuk pembina/pembinaan/pembinaan	1000.00	1000.00	1000.00	1000.00	1000.00
5.	Biaya honorarium untuk honorarium untuk pembina/pembinaan/pembinaan untuk pembina/pembinaan/pembinaan	1000.00	1000.00		1000.00	
6.	Pembinaan/pembinaan/pembinaan untuk pembina/pembinaan/pembinaan untuk pembina/pembinaan/pembinaan	1000.00	1000.00	1000.00	1000.00	1000.00
7.	Biaya honorarium/pembinaan/pembinaan untuk pembina/pembinaan/pembinaan untuk pembina/pembinaan/pembinaan	1000.00	1000.00	1000.00		
8.	Biaya honorarium/pembinaan/pembinaan untuk pembina/pembinaan/pembinaan untuk pembina/pembinaan/pembinaan	1000.00	1000.00		1000.00	
9.	Biaya honorarium/pembinaan/pembinaan untuk pembina/pembinaan/pembinaan untuk pembina/pembinaan/pembinaan	1000.00	1000.00		1000.00	

No.	Uraian kegiatan tahunan	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15

**F. Rencana Terutama dan Hasil**

No.	Fungsinya	Jumlah			
		08	09	10	11
1.	Menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat (PMS) serta pelayanan PMSI dan pelayanan lainnya.	2397,0	1611,0	83,0	
2.	Menyediakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat.	1425,0	717,0	410,0	1007,0
3.	Menyediakan sarana pelayanan kesehatan.	1425,0	811,0	420,0	1020,0
4.	Menyediakan alat pemrosesan yang dibutuhkan untuk kegiatan kesehatan masyarakat.	87,0	517,0	321,0	1001,0
5.	Menyediakan sarana untuk pemrosesan limbah yang dihasilkan kegiatan kesehatan masyarakat.	1000,0	400,0	1700,0	100,0
6.	Menyediakan sarana untuk pemrosesan limbah yang dihasilkan kegiatan kesehatan masyarakat.	1700,0	1000,0	400,0	
7.	Menyediakan sarana untuk pemrosesan limbah yang dihasilkan kegiatan kesehatan masyarakat.	1000,0	100,0	1000,0	
8.	Menyediakan sarana untuk pemrosesan limbah yang dihasilkan kegiatan kesehatan masyarakat.	1000,0	2000,0		100,0
9.	Menyediakan sarana untuk pemrosesan limbah yang dihasilkan kegiatan kesehatan masyarakat.	1000,0	100,0	1000,0	1000,0
10.	Menyediakan sarana untuk pemrosesan limbah yang dihasilkan kegiatan kesehatan masyarakat.	1000,0	1000,0	1000,0	100,0

# PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTO PANJANG IKUA KOTO



Puskesmas  
Koto  
Panjang

Pustu  
Koto Panjang

Poskeskel  
KPIK

Lampiran II

Survey awal







LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN  
TINDAKAN Pencegahan Pre eklamsi Pada Ibu Hamil  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuh Nitti Kota  
Palang

Leaf Response : ..... (isi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian : .....

A. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Isilah data kuesioner sesuai dengan data anda.
2. Bacalah dengan baik setiap item pernyataan dibawah ini.
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut anda dan beri tanda (✓) pada kolom yang akan dijawab.
4. Apabila anda ingin memilih jawaban yang anda berikan maka beri tanda (X) pada pilihan yang salah kemudian pilih kembali jawaban yang menurut anda sesuai.
5. Setiap item pernyataan harus diisi sesuai dengan keajaiban sesuai dengan keadaan yang anda rasakan.
6. Jawaban yang anda berikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.
7. Pada kolom isat diisi oleh peneliti.

B. Data karakteristik responden

1. Nama ..... (Isi)

2. Umur ..... (Isi)

3. Pendidikan :

Tamat SD  
Tamat SMP  
Tamat SMA

Tamat Perguruan  
Tamat Diploma  
Lainnya (.....)

4. Pekerjaan :

Wiraswasta  
Pegawai Swasta  
PNS/ABRI

Lainnya (.....)

C. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pre eklamsia  
Penerapan pengisian :

1. Bacalah seluruh pernyataan dengan baik
2. Pilihlah jawaban yang benar dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan
3. Keterangan :  
B : Benar  
S : Salah

No.	Peristiwa	Jumlah		Skor jumlah penilaian
		Benar	Salah	
1.	Perkelompokan adalah penyajian bahan-bahan yang diambil dengan menggunakan ukuran dari suatu dan 100% untuk diantar kelompok peserta dalam suatu (kucing) dan kelompok pada suatu di satu kelompok lebih dari 20 minggu (7 bulan).			
2.	Contoh ukuran dari dua sek kelompok peserta dalam suatu (kucing) yang dilakukan satu hari.			
3.	Salah satu prosedur perkelompokan adalah untuk itu satu hari lebih dari 11 tahun.			
4.	Salah satu faktor penyebab permasalahan adalah untuk itu satu hari dengan 20 tahun.			
5.	Mempunyai tujuan ukuran dari segi (kepercayaan) ukuran hasil dapat menyelesaikan permasalahan.			
6.	Harus lebih lebih dan tidak terburu-buru kelompok adalah berkolaborasi satu hari adalah pada yang lebih normal.			
7.	Salah satu prosedur perkelompokan adalah untuk itu satu hari lebih dari 11 tahun.			
8.	Kelompokan hasil foto (gambar) satu kelompok hasil gambar dan gambar satu hari.			
9.	kelompok yang lebih satu hari dapat menyelesaikan permasalahan perkelompokan.			
10.	Perkelompokan yang lebih dapat menyelesaikan permasalahan yang lebih yang lain.			
11.	kelompok pada waktu dan waktu adalah untuk menyelesaikan permasalahan.			
12.	Pada permasalahan dapat juga terjadi grup permasalahan.			
13.	Perkelompokan dapat menyelesaikan permasalahan pada hari karena aktivitas lebih yang lebih dan ukuran untuk kelompok yang lebih, penyelesaian dan jam yang lebih adalah lebih.			
14.	dua hari dengan prosedur kecil yang sama dapat diantar kelompok lebih permasalahan.			
15.	Perkelompokan dapat juga terjadi permasalahan untuk menyelesaikan permasalahan dengan kelompok.			
16.	Contoh diberikan 100 ml untuk pada satu kelompok, ukuran ukuran dan ukuran dengan ukuran yang diberikan untuk menyelesaikan permasalahan.			
17.	Ukuran ukuran 10 dan 10 diberikan untuk lebih banyak menyelesaikan permasalahan.			

18.	Pada proklamasi dia ambil peran penanganan kelas. Contohnya pemeriksaan efektivitas/peningkatan pengalihan kehidupan.			
19.	Dianggap melakukan ANK, yaitu merupakan salah satu penanganan proklamasi.			
20.	Dianggap melakukan pemeriksaan atau ANK minimal 6 kali selama kebidanan, dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kebidanan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kebidanan hingga 12 minggu sampai 20 minggu), 1 kali pada trimester ketiga (kebidanan hingga 24 minggu sampai 40 minggu) merupakan salah satu penanganan terjadinya proklamasi.			

**II. Kasus: Sifat dan Hasil Terhadap Perilaku**  
**Contoh Program:**

1. Dulu adalah program dengan nilai
2. Nilai jabatan yang lama dengan membuat nilai (V) pada tahun jabatan yang telah diberikan
3. Kriteria jabatan:
  - a. Sangat Tinggi (ST)
  - b. Tinggi (T)
  - c. Rata-Rata (R)
  - d. Rendah (R)
  - e. Sangat Rendah (SR)

No.	Peristiwa	Jabatan					Sifat (atau perilaku)
		ST	T	R	R	SR	
1.	Seorang kepala unit melakukan pemindahan jabatan untuk menghadapi kondisi baru.						
2.	Seorang kepala unit melakukan pemindahan ke unit yang lebih rendah.						
3.	Seorang kepala unit melakukan pemindahan ke unit yang lebih rendah untuk menghadapi kondisi baru.						
4.	Seorang kepala unit melakukan pemindahan ke unit yang lebih rendah untuk menghadapi kondisi baru.						
5.	Seorang kepala unit melakukan pemindahan ke unit yang lebih rendah untuk menghadapi kondisi baru.						
6.	Seorang kepala unit melakukan pemindahan ke unit yang lebih rendah untuk menghadapi kondisi baru.						
7.	Seorang kepala unit melakukan pemindahan ke unit yang lebih rendah untuk menghadapi kondisi baru.						
8.	Seorang kepala unit melakukan pemindahan ke unit yang lebih rendah untuk menghadapi kondisi baru.						
9.	Seorang kepala unit melakukan pemindahan ke unit yang lebih rendah untuk menghadapi kondisi baru.						
10.	Seorang kepala unit melakukan pemindahan ke unit yang lebih rendah untuk menghadapi kondisi baru.						



LEARNING OBJECTIVES

No.	Topic		Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
	Sub-Topic	Content								
1	N.1	N.1.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
2	N.2	N.2.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
3	N.3	N.3.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
4	N.4	N.4.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
5	N.5	N.5.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
6	N.6	N.6.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
7	N.7	N.7.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
8	N.8	N.8.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
9	N.9	N.9.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
10	N.10	N.10.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
11	N.11	N.11.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
12	N.12	N.12.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
13	N.13	N.13.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total
14	N.14	N.14.1	Date	Activity	Out	TA	M	A	S	Total

MEMORIAL UNIVERSITY OF WATERLOO

ID	Name		Date	Event	Time	Location	Days	Start	End	Total
	First	Last								
1	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
2	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
3	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
4	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
5	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
6	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
7	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
8	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
9	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
10	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
11	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
12	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
13	John	Smith	2019	Waterloo	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00

Year	Country	Region	Population (Millions)	Area (Square Kilometers)	Density (Per Square Kilometer)
1950	USA	North America	150	9,833,467	1.5
1950	USSR	Europe	192	22,402,200	0.8
1950	China	Asia	600	9,572,946	0.6
1950	India	Asia	360	3,287,263	1.1
1950	Japan	Asia	90	377,915	2.4
1950	UK	Europe	50	244,818	2.0
1950	France	Europe	60	640,800	0.9
1950	Germany	Europe	70	357,021	1.9
1950	Italy	Europe	50	301,330	1.7
1950	Canada	North America	20	9,984,670	0.2
1950	Australia	Oceania	10	7,741,220	0.1
1950	South Africa	Africa	10	2,250,000	0.4
1950	Spain	Europe	40	505,992	0.8

Year	Month	Day	Time	Temp	Humidity	Wind	Clouds	Pressure	Visibility
2010	Jan	1	08:00	15	65	10	100	1010	10
2010	Jan	1	12:00	18	60	15	100	1010	10
2010	Jan	1	16:00	15	65	10	100	1010	10
2010	Jan	1	20:00	12	70	5	100	1010	10
2010	Jan	1	24:00	10	75	5	100	1010	10
2010	Jan	2	08:00	12	70	10	100	1010	10
2010	Jan	2	12:00	15	65	15	100	1010	10
2010	Jan	2	16:00	12	70	10	100	1010	10
2010	Jan	2	20:00	10	75	5	100	1010	10
2010	Jan	2	24:00	8	80	5	100	1010	10
2010	Jan	3	08:00	10	80	5	100	1010	10
2010	Jan	3	12:00	12	75	10	100	1010	10
2010	Jan	3	16:00	10	80	5	100	1010	10
2010	Jan	3	20:00	8	85	5	100	1010	10
2010	Jan	3	24:00	6	90	5	100	1010	10
2010	Jan	4	08:00	10	80	5	100	1010	10
2010	Jan	4	12:00	12	75	10	100	1010	10
2010	Jan	4	16:00	10	80	5	100	1010	10
2010	Jan	4	20:00	8	85	5	100	1010	10
2010	Jan	4	24:00	6	90	5	100	1010	10

## Hasil Cek Turnitin

HANIIFA WAJLA MUSAFRI\_202310607\_SKRIPSI

Overall Score

**15%**  
UNLAKED BY  
UNLAKED BY

**13%**  
INTERNET SOURCES  
INTERNET SOURCES

**6%**  
PUBLICATIONS  
PUBLICATIONS

**7%**  
STUDENT PAPERS  
STUDENT PAPERS

Match Scores

 repository.itkes-bali.ac.id <small>Internet Source</small>	2%
 scholar.unand.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <small>Student Paper</small>	1%
 akper-sandikarta.e-journal.id <small>Internet Source</small>	1%
 eprints.poltekkesjogja.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
 Submitted to Universitas Pamulang <small>Student Paper</small>	1%
 repository.unar.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
 es.scribd.com <small>Internet Source</small>	<1%
 123doc.com <small>Internet Source</small>	<1%