

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PREEKLAMPSIA DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN KEGAWATDARURATAN
KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAUH
KOTA PADANG**

SKRIPSI



OLEH :

FADILLAH ARIESTA
NIM.183310805

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN – NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PREEKLAMPSIA DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN KEGAWATDARURATAN
KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAUH
KOTA PADANG**

SKRIPSI

**Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Keperawatan – Ners**



OLEH :

FADILLAH ARIESTA

NIM. 183310805

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN – NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil
Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan
Kegawatdaruratan Kehamilan di Puskesmas Pauh Kota
Padang

Nama : Fadillah Ariesta

NIM : 183310805

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing skripsi untuk
diseminarkan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan – Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Juni 2022

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Dr. Metri Lidya, S.Kp., M. Biomed)

(Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB)

NIP. 19650518 198803 2 002

NIP. 19740118 199703 1 002

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners

(Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB)

NIP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil
Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan
Kegawatdaruratan Kehamilan di Puskesmas Pauh Kota
Padang

Nama : Fadillah Ariesta

Nim : 183310805

Skripsi ini telah diperiksa, diseminarkan dan disetujui dihadapan Tim Penguji
Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang pada tanggal 23 Juni 2022.

Padang, Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua

(Ns. Elvia Metti, M. Kep., Sp. Kep. Mat)

NIP. 19800423 200212 2 001

Anggota

Anggota

Anggota

(Ns. Sila Dewi Anggreni, M. Kep., Sp. KMB)

NIP.19700327 199303 2 002

(Dr. Metri Lidya, S.Kp., M. Biomed)

NIP.19650518 198803 2 002

(Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB)

NIP.19740118 199703 1 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Fadillah Ariesta
NIM : 183310805
Tempat / Tanggal Lahir : Solok / 13 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan / Suku : Indonesia / Chaniago
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Erizal Deswandi R.
Ibu : Rosmi Yendra, S. Pd. SD
Alamat : Jl. Telaga Biruhun No.39 RT001/RW005,
Kelurahan Simpang Rumbio, Kecamatan Lubuk
Sikarah, Kota Solok
No. Hp / Email : 081270570720 / fadillahariesta02@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Pertiwi Kota Solok	2005
2	SD N 13 Simpang Rumbio Kota Solok	2011
3	SMP N 2 Kota Solok	2014
4	SMA N 2 Kota Solok	2017
5	Sarjana Terapan Keperawatan – Ners, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Padang	2022

KATA PENGANTAR

Peneliti mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam tidak lupa peneliti junjungkan kepada Nabi besar yakninya Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari zaman jahiliyah ke zaman yang berilmu pengetahuan seperti yang dirasakan sampai saat sekarang ini.

Penyusunan dan penulisan Skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners pada masa akhir pendidikan.

Judul Skripsi ini “**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang**”.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari Ibu **Dr. Metri Lidya, S.Kp., M. Biomed** selaku Pembimbing Utama dan Bapak **Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB** selaku Dosen Pendamping dan Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners.

Ucapan terima kasih ini juga peneliti tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, B. Sc., SKM, M. Si., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
2. Bapak dr. M. Fardhan selaku pimpinan Puskesmas Pauh Kota Padang.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M. Kep., Sp. KMB, selaku ketua Jurusan Keperawatan.
4. Ibu Renidayati, S. Kp., M. Kep., Sp. Jiwa selaku Pembimbing Akademik.

5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kedua orang tua tercinta, saudari dan adik tercinta yang senantiasa memberikan semangat, dukungan, motivasi, do'a dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan peneliti dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabat yang telah memberikan dukungan, motivasi dan nasehat yang membangun pada peneliti dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
8. Teman-teman angkatan 2018 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang Pendidikan dan Kesehatan.

Padang, Juni 2022

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS**

Skripsi, Juni 2022

Fadillah Ariesta

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

Isi: xiii + 78 Halaman + 7 Tabel + 15 Lampiran

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan kelainan pada kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan edema, serta proteinuria, yang biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Dampak preeklampsia pada ibu adalah kejang-kejang, perdarahan hingga koma, dan dampak pada janin adalah hipoksia hingga kematian janin dalam uterus. Sebagian besar kematian ibu di Indonesia tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan menempati posisi kedua penyebab kematian ibu.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Sampel berjumlah 67 orang yang diambil dengan *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan dengan nilai $p=0.718$ ($p>0.05$) dan ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan dengan nilai $p=0.000$ ($p<0.05$) di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

Diharapkan edukasi dan penyuluhan ditingkatkan tentang preeklampsia, tanda dan gejala, penyebab dan dampak preeklampsia agar ibu hamil menyikapi dengan baik untuk mencegah kegawatdaruratan kehamilan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Preeklampsia, Kegawatdaruratan

Daftar Pustaka: 35 (2016-2022)

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
BACHELOR OF APPLIED NURSING–NERS**

Thesis, Juni 2022

Fadillah Ariesta

The Relationship between Knowledge Level and Attitude of Pregnant Women About Preeclampsia with Pregnancy Emergency Prevention Measures in the Work Area of Pauh Health Center Padang City

Contents: xiv + 76 Pages + 7 Tables + 15 Attachments

ABSTRACT

Preeclampsia is a disorder in pregnancy characterized by hypertension and edema, as well as proteinuria, which usually occurs at 20 weeks of gestation or more. The impact of preeclampsia on the mother is convulsions, bleeding to coma, and the impact on the fetus is hypoxia to fetal death in utero. Most maternal deaths in Indonesia in 2020 were caused by bleeding as many as 1,330 cases, hypertension in pregnancy as many as 1,110 cases, and disorders of the circulatory system as many as 230 cases, and hypertension in pregnancy occupies the second position as the cause of maternal death. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of pregnant women about preeclampsia with emergency pregnancy prevention measures in the work area of the Pauh Health Center, Padang City.

This research uses quantitative method with cross sectional study design. The population of this study were all pregnant women who were in the working area of the Pauh Public Health Center, Padang City. A sample of 67 people was taken by purposive sampling. The statistical test used is Chi Square.

The results showed that there was no relationship between the level of knowledge of pregnant women about preeclampsia with emergency pregnancy prevention measures with a value of $p = 0.718$ ($p > 0.05$) and there was a relationship between the attitudes of pregnant women about preeclampsia and preventive measures for emergency pregnancy with a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$) in the working area of the Pauh Health Center, Padang City.

It is hoped that education and counseling will be increased about preeclampsia, signs and symptoms, causes and effects of preeclampsia so that pregnant women respond well to prevent pregnancy emergencies.

Keywords: Knowledge, Attitude, Preeclampsia, Emergency

Bibliography : 35 (2016-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kegawatdaruratan Maternal	10
B. Preeklampsia	15
C. Perawatan Kehamilan.....	29
D. Pengetahuan	34
E. Sikap.....	39
F. Penelitian Terkait	44
G. Kerangka Teori.....	46
H. Kerangka Konsep	47
I. Definisi Operasional.....	48
J. Hipotesis.....	50
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Jenis dan Desain Penelitian	50
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	50

C. Populasi Dan Sampel Penelitian	50
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	53
E. Instrumen Penelitian.....	55
F. Prosedure Penelitian.....	55
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	56
H. Etika Penelitian	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	62
B. Hasil Penelitian	63
C. Pembahasan.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	46
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	48
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022.....	63
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022.....	64
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022	65
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022.....	65
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022.....	66
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Ghanchart</i>
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	Lembar Identitas Responden
Lampiran 4	Kuisisioner
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	<i>Output SPSS</i>
Lampiran 7	Surat Kesediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing Utama Skripsi
Lampiran 8	Surat Kesediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing Pendamping Skripsi
Lampiran 9	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing Utama
Lampiran 10	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing Pendamping
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 12	Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
Lampiran 13	Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Puskesmas Pauh Kota Padang
Lampiran 14	Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Pauh Kota Padang
Lampiran 15	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegawatdaruratan obstetri merupakan suatu keadaan yang datangnya tiba-tiba, tidak diharapkan, mengancam jiwa, sehingga perlu penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah morbiditas maupun mortalitas. Kegawatdaruratan obstetri diantaranya disebabkan oleh pendarahan, preeklampsia, infeksi, persalinan lama akibat distosia, dan keguguran.¹ Kegawatdaruratan obstetri adalah suatu kondisi kesehatan yang mengancam jiwa pada ibu, hal tersebut terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Terdapat banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Kasus gawat darurat obstetri merupakan kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian ibu dan janin².

Preeklampsia adalah kelainan yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema, serta bisa disertai proteinuria (protein dalam urin), yang biasanya terjadi pada usia kehamilan 5 bulan atau 20 minggu lebih, sering terjadi pada kehamilan usia 37 minggu, atau bisa terjadi segera sesudah kelahiran³. Penyebab preeklampsia hingga sekarang belum diketahui. Tetapi ada teori yang bisa menjelaskan mengenai penyebab preeklampsia, yaitu: Bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatidosa. Bertambahnya frekuensi

yang makin tuanya kehamilan. Dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus. Tumbuhnya hipertensi, edema, dan proteinuria⁴.

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah ibu hamil yang ada di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 5.221.784 orang, dan di Sumatera Barat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 yaitu sebanyak 119.518 orang⁵. Menurut data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020, jumlah ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 13.843 orang⁶.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2021) angka kejadian preeklampsia tahun 2017 berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%⁷. Menurut Lumbanraja (2017) angka kejadian preeklampsia di negara berkembang, angkanya cukup tinggi dan di Indonesia berkisar 5-10%¹.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2020) angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan termasuk preeklampsia atau persalinan di seluruh dunia setiap hari dan sekitar 295.000 wanita meninggal setelah persalinan⁸.

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan 4.627 kasus. Dibandingkan pada tahun 2019 jumlah ini mengalami peningkatan yaitu sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu di

Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan menempati posisi kedua penyebab kematian ibu ⁵.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, jumlah kematian ibu ditemukan sebanyak 125 kasus. Berdasarkan penyebab kematian ibu, hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab kedua kematian tertinggi di Sumatera Barat dengan jumlah 23 kasus ⁹. Menurut data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020, jumlah kematian ibu pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 21 kasus, jumlah ini naik jika dibandingkan tahun 2019 yaitu 16 kasus. Termasuk di dalamnya jumlah kematian ibu hamil sebesar 9 kasus, ibu bersalin 3 kasus, dan ibu nifas 9 kasus. dan yang menjadi penyebab kematian ibu oleh hipertensi sebanyak 2 kasus serta menempati posisi kedua menjadi penyebab kematian ibu di Kota Padang ⁶.

Keberhasilan program kesehatan ibu bisa dinilai dari indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini diartikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pelaksanaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup ⁵.

Permasalahan gawat darurat obstetri di Indonesia terjadi karena mengalami empat hal keterlambatan yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan risiko, terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mendapatkan transportasi untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu, dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan. Dampak preeklampsia pada ibu yang dapat terjadi adalah dimulai dengan ibu yang hipertensi sehingga terjadi kejang-kejang, perdarahan hingga koma/tidak sadarkan diri¹⁰. Kemudian dampak pada janin yang dapat terjadi adalah janin kekurangan nutrisi dan oksigen atau dibawah normal. Keadaan ini terjadi karena pembuluh darah yang mengalirkan darah ke plasenta menyempit. Karena kurangnya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah. Janin juga bisa terlahir prematur (kurang bulan), yang mana mengakibatkan keterlambatan belajar, epilepsi, serebral palsy, dan masalah pada pendengaran dan penglihatan serta asfiksia¹¹.

Oleh karena itu, pelayanan obstetri memerlukan kontinuitas pelayanan serta akses terhadap kegawatdaruratan ketika timbul komplikasi. Sehingga setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, peningkatan terhadap pelayanan obstetri emergensi ketika timbul komplikasi, serta sistem rujukan yang efektif¹.

Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang sangat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika

persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Memahami perilaku perawatan kehamilan (*antenatal care*) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan ibu dan bayi. Fakta diberbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan suatu hal yang biasa dan lumrah, alamiah dan kodrati. Ibu hamil merasa tidak perlu memeriksakan diri dan kehamilan secara rutin, baik ke dokter ataupun bidan ¹⁰.

Masih banyaknya ibu-ibu yang kurang mengetahui pentingnya pemeriksaan diri dan kehamilan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor risiko tinggi yang mungkin akan dialami oleh ibu hamil. Risiko ini baru terdeteksi pada saat persalinan karena kasusnya terlambat bisa membawa akibat yang fatal yaitu kematian. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi ¹⁰. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dilihat dari tingkat pendidikannya. Semakin tinggi pendidikan ibu maka bisa mempermudah mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan ⁸.

Berdasarkan penelitian Febriana dan Harianti menyatakan bahwa rata-rata pengetahuan ibu masih kurang mengenai preeklamsia yaitu (<60%). Hal ini dikarenakan tidak adanya penyuluhan di Puskesmas wilayah setempat ⁸.

Menurut penelitian Gardelia, *et al.* menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia masih kurang. Peneliti menyarankan perlu dilakukan metode penyebaran informasi yang efektif bagi ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja ¹².

Menurut penelitian Sulistiyanti, *et al.* menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dengan kategori tingkat pengetahuan baik sejumlah 15 responden (37,5%), tingkat pengetahuan cukup sejumlah 22 responden (55%), tingkat pengetahuan kurang sejumlah 3 responden (7,5%). Sikap tentang preeklampsia menunjukkan dalam hasil penelitian ini bahwa sikap pada ibu hamil tentang preeklampsia berkategori sikap yang positif sejumlah 30 responden (75%) dan sikap negatif sejumlah 10 responden (25%). Kesimpulan pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil sebagian besar kategori cukup dan sikap positif tentang preeklampsia¹³.

Hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 Februari 2022, didapatkan jumlah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pauh dalam 3 bulan terakhir (Januari, Februari, Maret tahun 2022) sebanyak 204 orang, termasuk didalamnya 9 orang ibu hamil resiko preeklampsia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pauh, didapatkan hasil bahwa 2 dari 5 orang ibu hamil mengatakan mengetahui tentang preeklampsia karena belum mendapatkan informasi mengenai preeklampsia, dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia positif karena responden mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin karna ingin mengetahui perkembangan janinnya. Kemudian 3 dari 5 orang ibu hamil mengatakan tidak mengetahui tentang preeklampsia karena belum pernah

mendengar dan tidak mengetahui apa itu preeklampsia, dan sikap ibu hamil mengenai preeklampsia positif karena responden mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke Puskesmas karena ibu hamil mengatakan pemeriksaan kehamilan sangat penting.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penelitian melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Preeklampsia dengan tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia.
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap ibu hamil tentang preeklampsia
- c. Diketahui distribusi frekuensi tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan
- d. Diketahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.
- e. Diketahui hubungan antara dan sikap ibu hamil dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Keperawatan Gawat Darurat terutama pada kegawatdaruratan maternal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lokasi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi acuan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Pauh Kota Padang dalam memberikan pelayanan kesehatan atau perawatan kehamilan kepada ibu hamil tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan, sehingga bisa menyikapi permasalahan yang berhubungan dengan tepat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi perpustakaan khususnya untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan, serta sebagai sumber informasi tambahan dan bahan rujukan untuk pembandingan bagi peneliti selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan pemahaman terhadap hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil preeklampsia dengan kegawatdaruratan kehamilan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kegawatdaruratan Maternal

1. Pengertian Kegawatdaruratan Maternal

Kegawatdaruratan merupakan kejadian yang tidak terduga atau terjadi secara tiba-tiba dan merupakan kejadian yang berbahaya. Kegawatdaruratan dapat diartikan sebagai keadaan serius dan terkadang berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga serta membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa².

Kegawatdaruratan obstetri merupakan keadaan kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama hamil dan sesudah kelahiran. Terdapat banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Kasus gawat darurat obstetri merupakan kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian ibu dan janin. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu dan janin¹⁰.

Kegawatdaruratan obstetri adalah suatu keadaan yang datangnya tiba-tiba, tidak diharapkan, mengancam jiwa, sehingga perlu penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah morbiditas maupun mortalitas. Kegawatdaruratan obstetri diantaranya disebabkan oleh pendarahan, preeklampsia, infeksi, persalinan lama akibat distosia, dan keguguran¹.

2. Prinsip Dasar Penanganan Kegawatdaruratan Maternal

a. Penyebab kematian ibu, janin dan bayi baru lahir

Kasus kegawatdaruratan obstetri merupakan kasus yang apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan kesakitan bahkan kematian ibu dan janin. Secara umum, terdapat empat kasus kegawatdaruratan obstetri yang menjadi penyebab utama kematian ibu, janin dan bayi baru lahir dari sisi obstetri, yaitu perdarahan, infeksi sepsis, hipertensi dan preeklampsia/eklampsia dan distosia (persalinan macet). Distosia terjadi hanya saat persalinan berlangsung, sedangkan ketiga penyebab lainnya bisa terjadi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas¹⁰.

b. Manifestasi klinik

Manifestasi klinik pada kasus kegawatdaruratan obstetri berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas, sebagai berikut¹⁰:

- 1) Kasus perdarahan, bisa bergejala yang dimulai dari perdarahan berupa bercak merembes, profus hingga syok.
- 2) Kasus infeksi dan sepsis, bisa bergejala yang dimulai dari pengeluaran cairan pervaginam yang mengeluarkan bau, air ketuban hijau, demam hingga syok.
- 3) Kasus hipertensi dan preeklampsia/eklampsia, bisa bergejala yang dimulai dari keluhan pusing atau sakit kepala, bengkak di tangan atau kaki, penglihatan kabur, kejang-kejang, hingga koma atau pingsan atau tidak sadarkan diri.

- 4) Kasus distosia (persalinan macet), lebih mudai ditandai apabila kemajuan persalinan tidak berlangsung sesuai dengan batas waktu normal, tetapi kasus distosia ini bisa merupakan tanda/gejala ruptur uteri.

Mengenal kasus kegawatdaruratan obstetri secara dini sangat penting agar pertolongan yang cepat dan tepat bisa dilakukan. Mengingat tanda dan gejala kasus kegawatdaruratan obstetri yang berbeda-beda, kasus tersebut tidak selalu mudah dilakukan, tergantung pada pengetahuan, kemampuan daya berpikir dan analisis, serta tenaga penolong¹⁰.

- c. Prinsip penanganan kegawatdaruratan memiliki beberapa unsur yaitu prinsip dasar, penilaian awal, dan penilaian klinik¹⁴.

- 1) Prinsip dasar pada penanganan kegawatdaruratan maternal terdapat 4 penyebab utama kematian ibu, janin dan bayi baru lahir yaitu perdarahan, infeksi dan sepsis, hipertensi dan preeklampsia/eklampsia serta persalinan macet.

- 2) Pemeriksaan pada penilaian awal

- a) Menilai kesadaran
- b) Menilai wajah pasien
- c) Menilai pernapasan
- d) Menilai perdarahan dari kemaluan
- e) Kulit
- f) Kaki/tungkai

- g) Tekanan darah
 - h) Nadi
 - i) Suhu
 - j) Pernapasan
- 3) Penilaian klinik lengkap

a) Anamnesis

Masalah/keluhan utama yang menjadi alasan pasien datang ke klinik. Riwayat penyakit/masalah tersebut. Masalah/keluhan utama yang menjadi alasan pasien datang ke klinik. Riwayat penyakit/masalah tersebut, termasuk obat-obatan yang sudah didapat. Tanggal hari pertama haid yang terakhir dan riwayat haid. Riwayat kehamilan sekarang. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu termasuk kondisi anaknya. Riwayat penyakit yang pernah diderita dan penyakit dalam keluarga. Riwayat pembedahan. Riwayat alergi terhadap obat.

b) Pemeriksaan fisik umum

Penilaian keadaan umum dan kesadaran penderita. Penilaian tanda vital. Pemeriksaan kepala dan leher. Pemeriksaan dada. Pemeriksaan perut. Pemeriksaan anggota gerak

c) Pemeriksaan obstetri

Pemeriksaan vulva dan perineum. Pemeriksaan vagina. Pemeriksaan serviks. Pemeriksaan rahim. Pemeriksaan his. Pemeriksaan janin.

d) Pemeriksaan panggul

Penilaian pintu atas panggul. Penilaian ruang tengah panggul.

Penilaian pintu bawah panggul. Penilaian adanya tumor jalan lahir yang menghalangi persalinan, pervaginam. Penilaian panggul.

3. Indikator Kesehatan Maternal

Permasalahan utama yang saat ini masih dihadapi berkaitan dengan kesehatan ibu di Indonesia adalah masih tingginya angka kematian ibu (AKI) yang berhubungan dengan persalinan¹⁰.

Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang sangat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Memahami perilaku perawatan kehamilan (*antenatal care*) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan ibu dan bayi. Fakta diberbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan suatu hal yang biasa dan lumrah, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan diri dan kehamilan secara rutin, baik ke dokter ataupun bidan¹⁰.

Masih banyaknya ibu-ibu yang masih kurang menyadari pentingnya pemeriksaan diri dan kehamilan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor risiko tinggi yang mungkin akan dialami oleh mereka. Risiko ini baru terdeteksi pada saat persalinan karena kasusnya terlambat bisa

membawa akibat yang fatal yaitu kematian. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi¹⁰.

B. Preeklampsia

1. Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah hipertensi yang dapat terjadi pada kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau setelah melahirkan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi $\geq 140/90$ mmHg yang disertai oleh proteinuria positif¹⁵.

Preeklampsia adalah kelainan yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema, serta bisa disertai proteinuria (protein dalam urin), yang biasanya terjadi pada usia kehamilan 5 bulan atau 20 minggu lebih, dan sering terjadi pada kehamilan usia 37 minggu, atau bisa terjadi segera sesudah kelahiran³.

2. Klasifikasi Preeklampsia

Menurut Ratnawati (2020) preeklampsia terbagi menjadi dua golongan, yaitu¹⁶:

a. Preeklampsia ringan

Preeklampsia ringan dapat terjadi apabila terdapat tanda-tanda berikut:

- 1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, kenaikan tekanan darah diastolik 15 mmHg atau >90 mmHg dengan 2 kali

pengukuran yang berjarak 1 jam atau tekanan diastolik mencapai 110 mmHg.

- 2) Kenaikan tekanan darah sistolik 30 mmHg atau lebih atau tekanan sistolik mencapai 140 mmHg.
 - 3) Edema umum pada kaki, jari tangan dan wajah. Kenaikan berat badan 1 kg per minggu.
 - 4) Proteinuria memiliki berat 0.3 gram atau lebih per liter, dan dinilai kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.
- b. Preeklampsia berat

Preeklampsia berat dapat terjadi apabila terdapat tanda-tanda berikut:

- 1) Tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih dan diastolik 110 mmHg atau lebih.
- 2) Proteinuria dinilai kuantitatif 5 gram atau lebih dalam 24 jam, dan dinilai kualitatif 3+ atau 4+.
- 3) Oliguria yaitu jumlah urin kurang dari 500cc dalam waktu 24 jam.
- 4) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium.
- 5) Terdapat edema paru dan sianosis.

3. Faktor Resiko Preeklampsia

Faktor resiko preeklampsia meliputi kondisi medis yang berpotensi menyebabkan kelainan mikrovaskular, seperti diabetes melitus, hipertensi kronis dan kelainan vaskular serta jaringan ikat, sindrom

antibodi fosfolipid dan nefropati. Faktor risiko lain berhubungan dengan kehamilan atau dapat spesifik terhadap ibu atau ayah dari janin. Berbagai faktor risiko dari preeklampsia sebagai berikut ¹:

a. Faktor yang berhubungan dengan kehamilan

- 1) Kelainan kromosom
- 2) Mola Hydatidosa
- 3) Hydrops fetals
- 4) Kehamilan multifetus

b. Faktor spesifik maternal

- 1) Primigravida
- 2) Usia < 20 tahun atau usia > 35 tahun
- 3) Ras kulit hitam
- 4) Riwayat preeklampsia pada keluarga
- 5) Status gizi
- 6) Pekerjaan
- 7) Preeklampsia pada kehamilan sebelumnya
- 8) Kondisi medis khusus: diabetes gestasional, diabetes tipe 1, obesitas, hipertensi kronis, penyakit ginjal, trombofilia.
- 9) Stres

c. Faktor spesifik paternal

- 1) Primipaternitas
- 2) Partner pria yang pernah menikahi wanita yang kemudian hamil dan mengalami preeklampsia.

4. Etiologi Preeklampsia

Menurut Sukarni dan Wahyu (2013), penyebab preeklampsia hingga sekarang belum diketahui. Tetapi ada teori yang bisa menjelaskan mengenai penyebab preeklampsia, yaitu: Bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatidosa. Bertambahnya frekuensi yang makin tuanya kehamilan. Dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus. Timbulnya hipertensi, edema, proteinuria.⁴

Beberapa teori yang mengatakan bahwa perkiraan penyebab dari kelainan ini sering dikenal sebagai *the disease of theory*. Adapun teori-teori tersebut, yaitu:⁴

- a. Peran faktor imunologis. Beberapa studi juga mendapatkan adanya aktivasi sistem komplemen pada preeklampsia/eklampsia.
- b. Peran faktor genetik/familial. Terdapatnya kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia/eklampsia pada anak-anak dari ibu yang mengalami preeklampsia/eklampsia.
- c. Faktor predisposisi, yaitu mola hidatidosa, diabetes mellitus, kehamilan ganda, hidrops fetails, obesitas dan usia lebih dari 35 tahun.

Penyebab preeklampsia hingga saat ini belum diketahui secara pasti. Banyak teori yang menerangkan penyebab preeklampsia, namun tidak

ada yang memberikan jawaban yang memuaskan. Teori yang bisa diterima menerangkan¹⁶:

- a. Penyebab preeklampsia yaitu bertambahnya frekuensi pada primigravitas, kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatidosa.
- b. Bertambahnya frekuensi karena semakin tua kehamilan.
- c. Bisa terjadi perbaikan kondisi penderita dengan kematian janin dalam uterus.
- d. Timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma.

5. Manifestasi Klinis

Preeklamsia yaitu kumpulan dari gejala-gejala yang terjadi pada kehamilan ditandai dengan hipertensi dan edema¹⁵. Gambaran klinik preeklampsia dimulai dari kenaikan berat badan yang disertai edema pada kaki atau tangan, kenaikan tekanan darah, dan terakhir terjadinya proteinuria. Tanda dan gejala yang biasa dijumpai pada preeklamsia adalah sakit kepala hebat, sakit diulu hati karena regangan selaput hati oleh perdarahan atau edema atau sakit karena perubahan pada lambung dan gangguan penglihatan seperti pandangan menjadi kabur¹⁵.

Tanda dan gejala dari preeklamsia adalah kehamilan >20 minggu, kenaikan tekanan darah ($\geq 140/90$ mmHg), adanya nyeri kepala, gangguan penglihatan seperti mata menjadi kabur dan nyeri pada epigastrium¹.

Ada beberapa tanda dan gejala dari preklampsia, yaitu¹⁷:

- a. Peningkatan tekanan darah
- b. Proteinuria
- c. Oliguria
- d. Edema di wajah, tangan dan sakrum
- e. Berat badan naik 0.9 kilogram atau lebih per minggu
- f. Terdapat sindrom HELPP
- g. Perubahan pada penglihatan atau mata menjadi kabur
- h. Pusing
- i. Mual
- j. Nyeri epigastrium atau pada kuadran kanan atas

6. Patofisiologi Preeklampsia

Menurut Lumbanraja (2017) preeklampsia yang berat dan eklampsia dapat terjadi perburukan patologis pada sejumlah organ dan sistem yang kemungkinan diakibatkan oleh vasospasme dan iskemia. Wanita dengan hipertensi pada kehamilan dapat mengalami peningkatan respon terhadap berbagai substansi endogen (seperti prostaglandin, tromboxan) yang dapat menyebabkan vasospasme dan agregasi platelet. Penumpukan trombus dan pendarahan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan defisit saraf lokal dan kejang. Nekrosis ginjal dapat menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan proteinuria. Kerusakan hepar dari nekrosis hepatoseluler menyebabkan nyeri epigastrium dan peningkatan tes fungsi hati ¹.

Manifestasi terhadap kardiovaskuler meliputi penurunan volume intravaskular, meningkatnya cardiac output dan peningkatan tahanan pembuluh perifer. Peningkatan hemolisis microangiopati menyebabkan anemia dan trombositopeni. Infark plasenta dan obstruksi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian janin dalam rahim¹.

Menurut Lumbanraja (2017) terdapat perubahan pada organ-organ yaitu¹:

a. Perubahan kardiovaskuler

Gangguan fungsi kardiovaskuler yang parah sering terjadi pada preeklampsia dan eklampsia. Berbagai gangguan tersebut pada dasarnya berkaitan dengan peningkatan afterload jantung akibat hipertensi, preload jantung yang secara nyata dipengaruhi oleh berkurangnya secara patologis hipervolemia kehamilan atau yang secara iatrogenik ditingkatkan oleh larutan onkotik atau kristaloid intravena, dan aktivasi endotel disertai ekstrasvasasi ke dalam ruang ektravaskular terutama paru.

b. Metabolisme air dan elektrolit

Hemokonsentrasi yang menyerupai preeklampsia dan eklampsia tidak diketahui penyebabnya. Jumlah air dan natrium dalam tubuh lebih banyak pada penderita preeklampsia dan eklampsia daripada pada wanita hamil biasa atau penderita dengan hipertensi kronik. Penderita preeklampsia tidak dapat mengeluarkan dengan sempurna

air dan garam yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh filtrasi glomerulus menurun, sedangkan penyerapan kembali tubulus tidak berubah. Elektrolit, kristaloid, dan protein tidak menunjukkan perubahan yang nyata pada preeklampsia. Konsentrasi kalium, natrium, dan klorida dalam serum biasanya dalam batas normal.

c. Mata

Pada preeklampsia tampak edema retina, spasmus menyeluruh pada satu atau beberapa arteri, jarang terjadi perdarahan atau eksudat. Spasmus arteri retina yang nyata dapat menunjukkan adanya preeklampsia yang berat, tetapi bukan berarti spasmus yang ringan adalah preeklampsia yang ringan. Skotoma, diplopia dan ambliopia pada penderita preeklampsia merupakan gejala yang menunjukkan akan terjadinya eklampsia. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan aliran darah pada pusat penglihatan di korteks serebri maupun didalam retina.

d. Otak

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan autoregulasi tidak berfungsi. Jika autoregulasi tidak berfungsi, penghubung penguat endotel akan terbuka menyebabkan plasma dan sel-sel darah merah keluar ke ruang ekstrasvaskular. Pada keadaan selanjutnya dapat ditemukan pendarahan. Selain itu ditemukan juga edema-edema dan anemia pada korteks serebri.

e. Paru

Edema paru biasanya terjadi pada pasien preeklampsia berat dan eklampsia dan merupakan penyebab utama kematian. Edema paru biasanya terjadi pada pasien preeklampsia berat yang mengalami kelainan pulmonal maupun non-pulmonal setelah proses persalinan. Hal ini terjadi karena peningkatan cairan yang sangat banyak, penurunan tekanan onkotik koloid plasma akibat proteinuria, penggunaan kristaloid sebagai pengganti darah yang hilang, dan penurunan albumin yang diproduksi oleh hati.

f. Hati

Pada preeklampsia berat terdapat perubahan fungsi dan integritas hepar, perlambatan ekskresi bromosulfoftalein, dan peningkatan kadar aspartat aminotransferase serum. Sebagian besar peningkatan fosfatase alkali serum disebabkan oleh fosfatase alkali tahan panas yang berasal dari plasenta. Nekrosis hemoragik periporta di bagian perifer lobulus hepar menyebabkan terjadinya peningkatan enzim hati didalam serum. Perdarahan pada lesi ini dapat mengakibatkan ruptur hepatis, menyebar di bawah kapsul hepar dan membentuk hematom subkapsular.

g. Ginjal

Lesi khas pada ginjal pasien preeklampsia terutama glomeruloendoteliosis, yaitu pembengkakan dari kapiler endotel glomerular yang menyebabkan penurunan perfusi dan laju filtrasi ginjal. Konsentrasi asam urat plasma biasanya meningkat terutama

pada preeklampsia berat. Pada sebagian besar wanita hamil dengan preeklampsia, penurunan ringan sampai sedang laju filtrasi glomerulus tampaknya terjadi akibat berkurangnya volume plasma sehingga kadar kreatinin plasma hampir dua kali lipat dibandingkan dengan kadar normal selama hamil (sekitar 0,5 ml/dl). Namun pada beberapa kasus preeklampsia berat, kreatinin plasma meningkat beberapa kali lipat dari nilai normal ibu tidak hamil atau berkisar hingga 2-3 mg/dl. Hal ini disebabkan perubahan intrinsik ginjal akibat vasospasme yang hebat.

Kelainan pada ginjal biasanya dijumpai proteinuria akibat retensi garam dan air. Retensi garam dan air terjadi karena penurunan laju filtrasi natrium di glomerulus akibat spasme arterioli ginjal. Pada pasien preeklampsia terjadi penurunan ekskresi kalsium melalui urin karena meningkatnya reabsorpsi di tubulus. Kelainan ginjal yang dapat dijumpai berupa glomerulopati, terjadi karena peningkatan permeabilitas terhadap sebagian besar protein dengan berat molekul tinggi, misalnya: hemoglobin, globulin, dan transferin. Protein-protein molekul ini tidak dapat difiltrasi oleh glomerulus.

h. Darah

Kebanyakan pasien preeklampsia mengalami koagulasi intravaskular (DIC) dan destruksi pada eritrosit⁶. Trombositopenia merupakan kelainan yang sangat sering, biasanya jumlahnya kurang dari 150.000/ μ l ditemukan pada 15 – 20 % pasien. Level fibrinogen

meningkat pada pasien preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil dengan tekanan darah normal. Jika ditemukan level fibrinogen yang rendah pada pasien preeklampsia, biasanya berhubungan dengan terlepasnya plasenta sebelum waktunya (placental abruption). Pada 10 % pasien dengan preeklampsia berat dapat terjadi HELLP syndrome yang ditandai dengan adanya anemia hemolitik, peningkatan enzim hati dan jumlah platelet rendah. ditemukan level fibrinogen yang rendah pada pasien preeklampsia, biasanya berhubungan dengan terlepasnya plasenta sebelum waktunya (placental abruption).

i. Plasenta dan Uterus

Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi yang lama pertumbuhan janin akan terganggu, pada hipertensi yang lebih pendek bisa terjadi gawat janin bahkan kematian karena kekurangan oksigenasi. Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsangan sering didapatkan pada preeklampsia, sehingga mudah terjadi partus prematurus.

7. Komplikasi Preeklampsia

Menurut Ayu (2016) komplikasi dari preeklampsia yaitu ¹⁸ :

- a. Stroke
- b. Eklamsia
- c. Solusio plasenta
- d. Pendarahan subkapsula hepar

- e. Kelainan pembekuan darah
- f. Sindrom HELPP (Hemolisis, Elevated, Liver, Enzymes, dan Low Platelet count).
- g. Gagal jantung hingga syok dan kematian
- h. Hipoksia janin
- i. Asfiksia neonatorum
- j. Prematur
- k. Gagal ginjal
- l. Kebutaan
- m. Kejang
- n. Hipertensi permanen
- o. Distress fetal
- p. Infark plasenta
- q. Abruptio plasenta
- r. Kematian janin dalam uterus
- s. Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal

8. Skrining Preeklampsia

Menurut Setyarini dan Suprpti (2016) dalam Sulfianti *et al.* (2022), skrining preeklampsia dilakukan dengan beberapa metode, yaitu ¹⁹:

- a. Melakukan anamnesis faktor risiko, yaitu usia ibu, hereditas (ras), metode kehamilan (alami atau inseminasi buatan), gaya hidup (merokok), riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, paritas, riwayat kehamilan sebelumnya.

- b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk dapat mendeteksi tanda dan gejala preeklampsia.
- c. Melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui gangguan implantasi, perfusi dan aliran uretoplasenta.
- d. Melakukan pemeriksaan serum biomarker yaitu pemeriksaan serum darah menggunakan penanda biologi.

9. Pencegahan Preeklampsia

Belum ada kesepakatan dalam strategi pencegahan preeklampsia. Beberapa penelitian menunjukkan pendekatan nutrisi (diet rendah garam, diet tinggi protein, suplemen kalsium, magnesium dan lain-lain). Atau medikamentosa (teofilin, antihipertensi, diuretic, aspirin) dapat mengurangi timbulnya preeklampsia¹⁰.

10. Penatalaksanaan Preeklampsia

Menurut Amellia (2019) penanganan pada kasus preeklampsia dan eklampsia pada umumnya sama, kecuali persalinan harus berlangsung dalam 12 jam setelah timbulnya kejang pada eklampsia. Pada kasus preeklampsia berat, pasien harus ditangani secara aktif serta penanganannya dilaksanakan di rumah sakit rujukan. Ada dua kegiatan penatalaksanaan yang harus dilakukan, yang pertama adalah antikonsulvan dan yang kedua adalah melakukan penanganan umum²⁰.

- a. Antikonsulvan dilakukan dengan pemberian magnesium sulfat ($MgSO_4$) yang merupakan obat pilihan untuk mencegah dan

mengatasi kejang pada preeklampsia berat dan eklampsia. Sebelum pemberian $MgSO_4$ ada beberapa hal yang harus diperiksa dari pasien diantaranya seperti frekuensi pernapasan minimal 16 kali per menit, refleks patella harus (+), urine minimal 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir. Pemberian $MgSO_4$ harus diberhentikan apabila terjadi hal-hal seperti frekuensi pernapasan kurang dari 16 kali per menit, refleks patella menunjukkan (-), serta urine kurang dari 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir. Selain itu kita juga harus mempersiapkan antidotum apabila terjadi henti napas. Apabila henti napas terjadi, maka harus dilakukan tindakan ventilasi kemudian beri kalsium glukonat 1g (20 ml dalam larutan 10%) IV perlahan-lahan sampai pernapasan kembali lagi.

- b. Hal-hal yang termasuk dalam penanganan umum antara lain:
- 1) Apabila tekanan diastolik tetap lebih 110 mmHg berikan obat antihipertensi sampai tekanan diastolik di antara 90-100 mmHg.
 - 2) Memasang infus dengan ukuran jarum besar (16 G)
 - 3) Ukur keseimbangan cairan dan jangan sampai terjadi overdosis cairan.
 - 4) Melakukan kateterisasi urine untuk memantau pengeluaran urine dan proteinurine.
 - 5) Apabila jumlah urine kurang dari 30 ml per jam maka harus menghentikan pemberian magnesium sulfat ($MgSO_4$) kemudian

berikan cairan IV (NaCl 0.9% atau Ringer Laktat) pada kecepatan 1 liter per jam.

- 6) Pantau kemungkinan edema paru
- 7) Jangan meninggalkan pasien sendirian apabila pasien kejangdisertai aspirasi muntah karena dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
- 8) Observasi tanda-tanda vital, refleks serta denyut jantung janin setiap jam.
- 9) Melakukan auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru.
- 10) Menghentikan pemberian cairan IV dan berikan diuretik misalnya furosemide 40 mg IV sekali saja apabila terjadi edema paru.
- 11) Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan sederhana. Apabila pembekuan terjadi setelah 7 menit, maka kemungkinan besar terdapat koagulopati.

C. Perawatan Kehamilan

1. Pengertian ANC (*Antenatal Care*)

Menurut Supriyatni (2021) Perawatan kehamilan atau yang biasa disebut *Antenatal Care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan ²¹.

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu

proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan¹⁵.

Direktorat Promkes Kemenkes menjelaskan bahwa Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar²².

2. Tujuan ANC (Antenatal Care)

Promkes Kemenkes (2018) menyebutkan beberapa tujuan dari ANC (*Antenatal Care*), yaitu²²:

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.

- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Standar Pelayanan ANC (*Antenatal Care*)

Menurut Ekasari (2019) terdapat enam standar dalam pelaksanaan pelayanan antenatal berikut ini ¹⁵:

- a. Identifikasi ibu hamil
- b. Pemeriksaan dan pemantauan ANC (*Antenatal Care*)
- c. Palpasi abdominal
- d. Penyebab anemis pada kehamilan
- e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- f. Persiapan persalinan

4. Kebijakan Program ANC (*Antenatal Care*)

Menurut Ekasari (2019), kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga ¹⁵.

Penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal (10 T), yang terdiri dari ¹⁵:

- a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (IMT: indeks massa tubuh) dimana metode

ini untuk penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui IMT wanita hamil. Total penambahan berat badan yang normal pada kehamilan 11,5 – 16 kg atau 0,4 – 0,5 kg penambahan setiap minggunya. Menurut Kemenkes RI (2010) dalam Ekasari (2019), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Tekanan darah

Pada saat kehamilan, tekanan darah seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah normal 110/80 – 140/90 mm Hg. Apabila terlalu rendah atau tinggi maka perlu diwaspadai.

c. Tinggi fundus uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran menggunakan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu pengukuran menggunakan mac.Donald yaitu dengan cara mengukur

tinggi fundus uteri memakai centimeter dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d. Tetanus toxoid

Tujuan dari pemberian imunisasi ini adalah untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

e. Tablet besi

Rangkaian antenatal care berikutnya adalah pemberian tablet atau suplemen zat besi untuk ibu hamil. Biasanya, dokter juga akan meresepkan beberapa suplemen lain seperti asam folat, kalsium, dan lainnya sesuai kebutuhan dan kondisi ibu.

f. Tetapkan status gizi

Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC. Apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka risiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat. Penetapan status gizi ini dilakukan dengan mengukur lingkar antara lengan atas dan jarak pangkal bahu ke ujung siku.

g. Test laboratorium

Pada awal dan akhir usia kehamilan, dokter juga akan meminta ibu hamil menjalani tes laboratorium. Tujuannya untuk mengetahui

kondisi yang umum seperti golongan darah, rhesus, hemoglobin, HIV, dan lainnya. Namun pada beberapa kondisi, ibu hamil perlu menjalani tes laboratorium yang lebih spesifik untuk mengetahui adakah risiko selama kehamilan.

h. Tentukan dan hitung denyut jantung janin

Ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu, denyut jantung bayi sudah bisa diperiksa. Ini sangat krusial untuk mendeteksi adakah faktor risiko kematian karena cacat bawaan, infeksi, atau gangguan pertumbuhan. Deteksi denyut jantung dan keberadaan janin ini bisa diketahui lewat pemeriksaan USG.

i. Tatalaksana kasus

Bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, maka akan ada tatalaksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai. Pihak rumah sakit atau dokter akan mendiskusikan opsi-opsinya dengan ibu.

j. Temu wicara

Apapun yang ditanyakan selama proses kehamilan bisa disampaikan saat temu wicara dengan dokter. Ini termasuk bagian dari proses pemeriksaan ANC. Tanyakan segala hal terkait kehamilan agar mendapat informasi sejelas-jelasnya saat sedang konsultasi.

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Masturoh (2018), pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui alat indera yang dimilikinya. Pengetahuan masing-masing orang berbeda tergantung dari bagaimana penginderannya terhadap sesuatu atau objek.²³

Menurut Kartika (2017), pengetahuan (*knowledge*) adalah hal-hal yang kita ketahui tentang kebenaran yang ada disekitar kita tanpa harus menguji kebenarannya, didapat melalui pengamatan yang lebih mendalam. Pengetahuan adalah hasil tahu manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”²⁴.

2. Faktor Pengetahuan

Menurut Priyoto (2019), pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang. Dalam perilaku seseorang tentang kesehatan terdapat 3 faktor, yaitu²⁵:

a. Faktor predisposisi

Suatu keadaan yang bisa mempermudah dalam memengaruhi seseorang untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman.

b. Faktor pendukung

Berikaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain.

c. Faktor pendorong

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Masturoh & Anggita (2018), secara garis besar terdapat enam tingkatan pengetahuan, yaitu ²³ :

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan *assembling* (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

4. Sumber Pengetahuan

Menurut Kartika (2017), terdapat beberapa hal yang menjadi sumber pengetahuan, yaitu ²⁴ :

- a. Tradisi (kebiasaan yang turun temurun) maksudnya adalah pengetahuan yang didapat oleh seseorang berasal dari kebiasaan leluhurnya dan kebiasaan tersebut diturunkan ke generasi selanjutnya.
- b. Otoritas (karena pengaruh dari penguasa) maksudnya adalah perintah atau ketentuan, aturan yang ditetapkan oleh penguasa untuk waktu yang lama, dianggap sebagai sesuatu yang harus dilaksanakan dan menjadi bahan pengetahuan yang harus disampaikan ke orang lain.
- c. Model peran (belajar dari orang yang dijadikan panutan) maksudnya adalah seseorang yang menjadi panutan seperti tokoh agama dan masyarakat yang dianggap memiliki pengetahuan yang lebih, jika

pekerjaan atau perilakunya baik, maka perilaku dan kebiasaannya menjadi bahan pengetahuan.

- d. Intuisi (didapat dari alam bawah sadar) maksudnya adalah pengetahuan didapatkan dari hasil suatu renungan, insting dan kegiatan lain yang dilakukan di bawah alam sadar manusia.
- e. *Reasoning* (berbagai alasan) maksudnya adalah berbagai hal yang menjadikan seseorang menjadi memiliki pengetahuan yang luas.

5. Pengukuran Pengetahuan

Dalam melakukan pengukuran pengetahuan skala yang digunakan adalah Skala *Guttman*. Skala *Guttman* merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas pada jawaban dari pertanyaan atau pernyataan yaitu, dalam bentuk pilihan ganda yang pada umumnya dibuat cheklist dengan interpretasi penilaian benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0²⁴.

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu reaksi tertutup terhadap objek. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi dapat ditafsirkan dari tindakan seseorang²⁶.

Notoatmodjo mengemukakan sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan²⁷.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu²⁸.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012) ada beberapa tingkatan sikap, antara lain²⁷:

a. Menerima (*Receiving*)

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

b. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan serta mengaplikasikannya adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan satu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi ke posyandu atau hadir dalam pembekalan penyuluhan.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

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

3. Ciri-Ciri Sikap

Menurut Herminsih, *et al.* (2021) sikap memiliki ciri-ciri antara lain²⁹ :

- a. Proses perkembangan seseorang terbentuk dan dipelajari. Jika ada kondisi tertentu yang dapat mendorong sikap masyarakat, maka sikap dapat diubah untuk suatu objek yang dapat diekspresikan dengan jelas.
- b. Sikap memiliki perasaan tertentu baik yang buruk maupun baik, sikap juga memiliki motivasi untuk mendorong seseorang berperilaku lebih baik.
- c. Sikap dapat dimiliki seseorang dari dorongan dan motivasi seorang dalam hal bertindak.
- d. Sikap dapat dilihat dari keterampilan, kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki seseorang.

4. Pembentukan Sikap

Dalam kehidupan sikap manusia terbentuk pada saat manusia dilahirkan, dimana sikap manusia yang pertama sekali didapat dari lingkungan rumah maka terbentuknya sikap melalui proses sosial interaksi dengan keluarga dan lingkungannya. Menurut Herminsih, *et al.* (2021) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain²⁹ :

a. Interaksi sosial

Dengan adanya interaksi sosial akan membentuk diri terhadap stimulus sosial.

b. Pengaruh eksternal

Sikap yang didapat dari orang yang dianggap penting oleh individu adalah orang tua yang tinggi status sosialnya dapat memberikan pengaruh terhadap orang lain.

c. Pengaruh kebiasaan

Dengan adanya kebiasaan sikap yang didapat sebagai individu dapat berpengaruh pada pembentukan sikap seseorang.

d. Media cetak

Sebagai media cetak dalam penyampaian informasi dapat memberikan sugesti yang mengarahkan seseorang.

e. Lembaga pendidikan keagamaan

Lembaga pendidikan keagamaan berperan penting dalam pembentukan sikap seseorang.

f. Pengaruh emosi

Faktor emosi lebih kepada keadaan mental seseorang.

5. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat

responden terhadap sesuatu. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuisioner³⁰.

Skala yang digunakan untuk pengukuran sikap adalah Skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial. Jawaban setiap item yang menggunakan skala *likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif.

Diantaranya:

- a. Pertanyaan Positif, yaitu adanya respon setuju terhadap pernyataan yang diberikan dengan perincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: 4
Setuju (S)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

- b. Pernyataan negatif, yaitu respon tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan, dengan rincian skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Tidak Setuju (TS)	: 3
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 4

Cara menentukan nilai skala menggunakan cara sederhana. Pemberian skor skala dengan memberikan bobot dalam setiap kategori jawaban.

Dari jawaban responden terhadap setiap pernyataan akan diperoleh distribusi frekuensi respon dari setiap kategori jawaban³⁰.

Salah satu skor standar yang biasa digunakan dalam skala model Likert adalah Skor-T, yaitu sebagai berikut³¹:

$$T = 50 + 10 \frac{x - \bar{x}}{s}$$

Keterangan:

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

\bar{x} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

Perhitungan harga \bar{x} dan s tidak dilakukan pada distribusi skor dari satu pertanyaan saja, melainkan dihitung dari distribusi skor total keseluruhan responden, yaitu skor sikap para responden untuk keseluruhan pernyataan³¹. Hasil pengukuran sikap:

- a. Positif jika skor T \geq mean skor T
- b. Negatif jika skor T $<$ mean skor T

F. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Febriana dan Harianti tentang Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kegawatdaruratan Preeklamsia pada Kehamilan menyatakan bahwa rata-rata pengetahuan ibu masih kurang mengenai preeklamsia (<60%). Hal ini dikarenakan tidak adanya penyuluhan di Puskesmas wilayah setempat⁸.

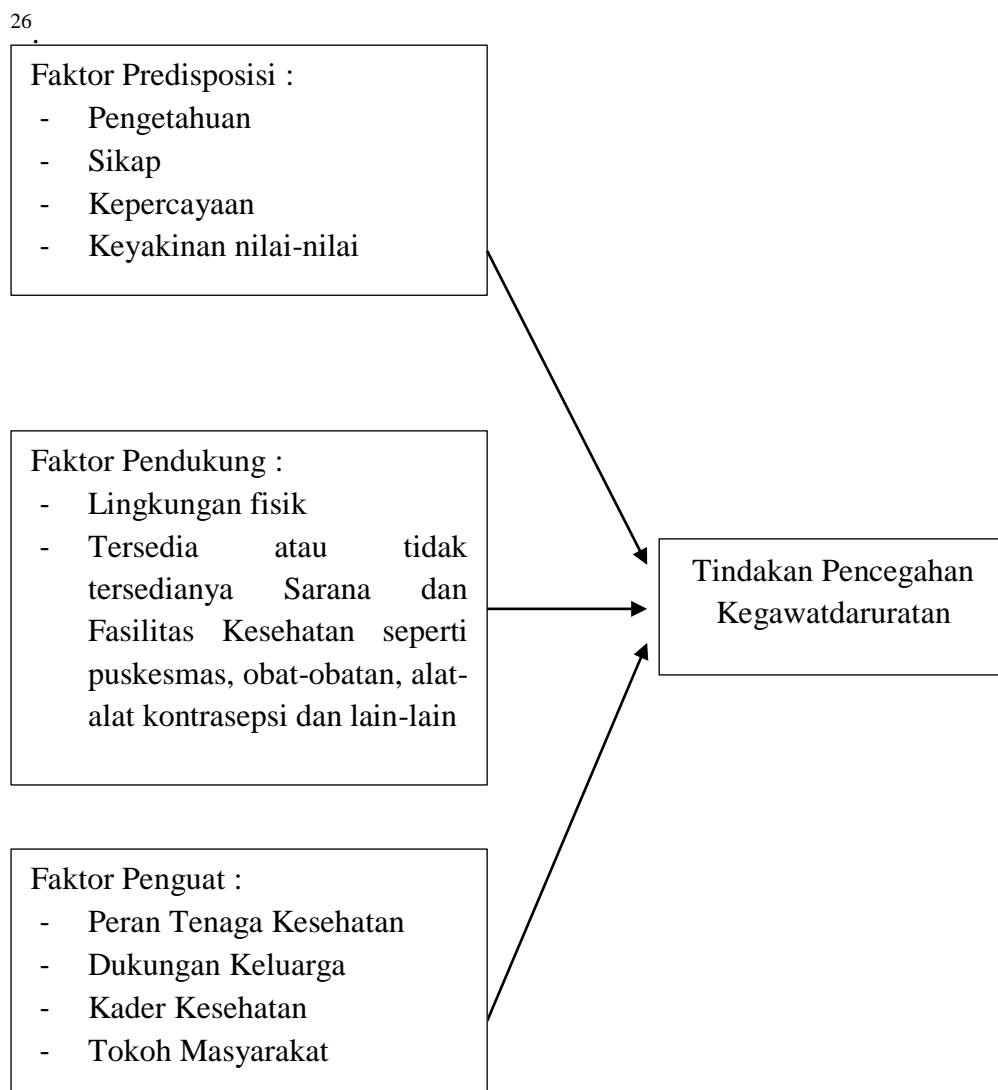
Serta penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gardelia, *et al.*, pada tahun 2018 tentang *The Knowledge Of Pregnant Women About Pre-Eclampsia At*

The Tarogong Public Health Center, Garut Regency menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia masih kurang. Dan peneliti menyarankan perlu dilakukan metode penyebaran informasi yang efektif bagi ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja ¹².

Menurut penelitian Sulistiyanti, et al. (2020) mengenai Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Masa Pandemi Covid-19 menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dengan kategori tingkat pengetahuan baik sejumlah 15 responden (37,50%), tingkat pengetahuan cukup sejumlah 22 responden (55%), tingkat pengetahuan kurang sejumlah 3 responden (7,5%). Sikap tentang preeklampsia menunjukkan dalam hasil penelitian ini bahwa sikap pada ibu hamil tentang preeklampsia berkategori sikap yang positif sejumlah 30 responden (75%) dan sikap negatif sejumlah 10 responden (25%). Kesimpulan pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil sebagian besar kategori cukup dan sikap positif tentang preeklampsia ¹³.

G. Kerangka Teori

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2014)

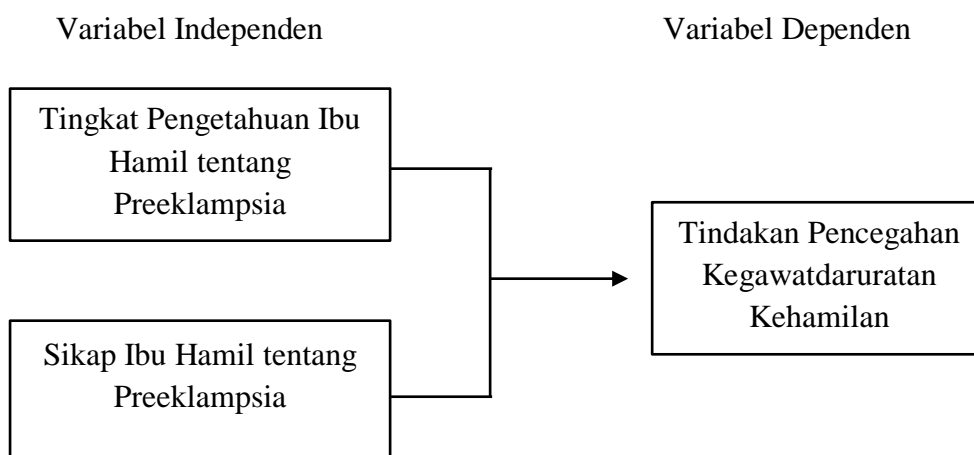
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja

Puskesmas Pauh Kota Padang

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti .

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

I. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

N O	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen: Tingkat Pengetahuan tentang Preeklampsia	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang preeklampsia, yaitu pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan pencegahan / penanganan preeklampsia.	Kuesioner Diukur dengan Skala <i>Guttman</i> dengan interpretasi penilaian : - Benar = 1 - Salah = 0	Angket	Baik : Jika jawaban pertanyaan benar \geq mean Kurang Baik : Jika jawaban pertanyaan benar $<$ mean	Ordinal
2.	Variabel Independen: Sikap tentang Preeklampsia	Reaksi atau respon dari responden tentang Preeklampsia	Kuesioner Diukur dengan Skala <i>Likert</i> dengan interpretasi: Pernyataan Positif 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Angket	Positif : Jika skor T \geq mean Negatif : Jika skor T $<$ mean	Ordinal

			Pernyataan Negatif 1 = Sangat Setuju 2 = Setuju 3 = Tidak Setuju 4 = Sangat Tidak Setuju			
3.	Variabel Dependen : Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan:	Suatu tindakan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mencegah kegawatdaruratan kehamilan	Kuesioner Diukur dengan interpretasi: 5 = Selalu 4 = Sering 3 = Kadang-Kadang 2 = Jarang 1 = Tidak Pernah	Angket	Baik : Jika \geq mean Kurang Baik : Jika $<$ mean (cut of point menggunakan mean jika berdistribusi normal)	Ordinal

J. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya.

Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta²³. Hipotesis pada penelitian ini adalah:

H₀ : tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.

H_a : ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.

H_a : ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Penelitian *cross sectional study* adalah rancangan penelitian variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek dan dikumpulkan secara stimulan, sesaat atau sekali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) dan tidak ada tindak lanjut. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan perawatan ibu hamil dalam pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan dari pengajuan rencana penelitian, pelaksanaan penelitian sampai dengan penulisan laporan hasil penelitian. Dilaksanakan mulai dari bulan Januari – Juni 2022 yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 25 Mei 2022 – 9 Juni 2022.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya³². Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang yang berjumlah 204 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas dalam waktu 3 bulan terakhir (Januari sampai Maret 2022).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya³². Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas dalam waktu 3 bulan terakhir (Januari-Maret 2022)

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* biasa juga disebut *judgmental sampling* adalah suatu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus, teknik *purposive sampling* merupakan cara pengambilan subjek penelitian yang akan menjadi responden dalam penelitian yang berdasar pada kriteria tertentu yakni kriteria inklusi dan eksklusi³³. Menentukan jumlah sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan pendekatan rumus *Slovin* yang dapat digunakan untuk menghitung jumlah sampel apabila diketahui

ukuran populasi (N) dan menentukan estimasi dengan menggunakan proporsi, seperti berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi penelitian

e = Persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir (jika populasi dibawah 400, maka persentase d atau e yang digunakan diatas 5%)

Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 204 orang, maka persentase e yang digunakan yaitu 10% atau (0,1). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{204}{1 + 204 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{204}{1 + 204 (0,01)}$$

$$n = \frac{204}{1 + 2,04}$$

$$n = \frac{204}{3,04}$$

$$n = 67.10$$

$$n = 67$$

Jadi, jumlah sampel untuk penelitian ini sebanyak 67 orang responden.

b. Kriteria Pengambilan Sampel

Peneliti telah menentukan kriteria untuk sampel yang akan diteliti, meliputi:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti²⁴. Kriteria yang akan dijadikan sampel dalam penelitian adalah:

- a) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.
- b) Responden yang sudah memasuki kehamilan di Trimester II dan III.
- c) Responden bisa baca tulis dan kooperatif dalam mengisi kuesioner.

2) Kriteria eksklusi

- a) Responden yang memiliki komplikasi penyulit kehamilan yaitu perdarahan, infeksi, dan abortus.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan survey lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original. Data primer pada penelitian ini adalah diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada responden (ibu-ibu) yaitu kuesioner pengetahuan dan sikap tentang preeklampsia.

b. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan dipublikasikan kepada masyarakat pengguna jasa. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020, dan buku registrasi kunjungan ibu hamil di poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Pauh.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara menilai hasil kuesioner pada responden. Peneliti menggunakan kuesioner yang akan dibuat oleh peneliti untuk menggali secara lengkap data detail tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan perawatan ibu hamil dalam pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.

b. Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan dirinya sendiri dalam mengumpulkan data baik dalam mencari responden. Sebelum melakukan penelitian, peneliti

mempersiapkan kuesioner, karena dengan menggunakan kuesioner, akan memudahkan peneliti saat mengumpulkan data.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner yang akan dibagikan langsung kepada ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022.

F. Prosedure Penelitian

Pada saat penelitian dilakukan tahap-tahap dalam pengumpulan data yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap persiapan antara lain:

- a. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners.
- b. Pengurusan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
- c. Pengurusan surat izin penelitian ke Puskesmas Pauh Kota Padang.

2. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap pelaksanaan antara lain:

- a. Peneliti mendatangi rumah responden yang didampingi oleh kader.
- b. Peneliti juga menunggu responden yang datang berkunjung ke puskesmas.
- c. Peneliti terlebih dahulu menyamakan persepsi dengan teman yang membantu sebelum pembagian kuisisioner.

- d. Memperkenalkan diri kepada ibu hamil yang kehamilannya Trimester II dan III.
 - e. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
 - f. Melihat kriteria inklusi dan eksklusi.
 - g. Penandatanganan *inform consent* oleh responden.
 - h. Membagikan kuesioner yang telah disiapkan peneliti kepada responden.
 - i. Mendampingi ibu sebelum pengisian kuesioner dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner dan menjelaskan jika ibu kurang paham dengan maksud pertanyaan yang ada di dalam kuesioner tersebut.
 - j. Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi responden.
3. Tahap akhir
- Pada tahap akhir dilakukan perekapan data, pengolahan data menggunakan komputerisasi, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrumen penelitian.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Tahap Pengolahan Data

Pada tahap pengolahan data, dilakukan dengan metode komputerisasi, dengan tahapan sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah pengumpulan data dilakukan, peneliti telah memeriksa jawaban responden dan setelah diperiksa tidak ada bagian yang kosong.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Proses pengolahan secara sistematis pada data mentah dengan pemberian kode kuesioner yang terkumpul untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian kode pada masing-masing variabel, sebagai berikut:

1) Variabel tingkat pengetahuan ibu hamil dibagi atas 2 kategori,

yaitu:

a) Skor jawaban responden:

Benar = 1 Salah = 0

b) Hasil ukur terdiri dari dan diberi kode:

Baik jika jawaban \geq mean, diberi kode 1

Kurang baik jika jawaban $<$ mean, diberi kode 0

2) Variabel sikap ibu hamil dibagi berdasarkan 2 kategori yaitu:

a) Skor untuk jawaban responden:

Ukuran pernyataan positif	Ukuran pernyataan negatif
SS : 4	SS : 1
S : 3	S : 2
TS : 2	TS : 3

STS : 1

STS : 4

b) Hasil ukur:

Positif jika skor $T \geq \text{mean skor } T$, diberi kode 1Negatif jika skor $T < \text{mean Skor } T$, diberi kode 0

3) Variabel tindakan pencegahan

a) Skor jawaban responden:

Selalu : 5

Sering : 4

Kadang-Kadang : 3

Jarang : 2

Tidak Pernah : 1

b) Hasil ukur terdiri dari:

Baik diberi kode 1

Kurang baik diberi kode 0

c. Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah pemberian kode disetiap variabel, kemudian data dimasukkan ke master tabel dan diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

d. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Data yang telah dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan dan sebagainya.

e. *Tabulating*

Setelah semua questioner diisi dengan benar, maka data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Tahap Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data diklasifikasikan dalam kelompok (univariat) menurut variabel yang ada dalam pertanyaan dan sesuai dengan sub variabel. Kemudian dalam setiap jawaban dihitung dengan skala yang telah ditetapkan. Data yang telah diteliti, diolah secara komputerisasi menggunakan *software* analisis data. Dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variable, yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil, dan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini, yaitu dengan

menggunakan uji statistik *Chi Square Test* dengan CI 95%, selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila $p \leq 0,05$ maka ada hubungan bermakna (H_a diterima). dan bila $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan bermakna (H_0 ditolak).

H. Etika Penelitian

Dalam penelitian, banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode, desain dan aspek lainnya. Tetapi ada juga hal yang sangat penting dan serius yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu "*Ethical Principles*". Hal ini memang menjadi pertimbangan dan hal mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti di bidang apapun, termasuk bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran dan lain-lain. Berikut ini dijelaskan tentang prinsip-prinsip etika dalam penelitian, sebagai berikut:

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, sebaliknya 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 dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan perawatan ibu hamil dalam pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.

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

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Puskesmas adalah unit pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai alat penggerak pembangun berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan starata pertama.

Puskesmas Pauh Kota Padang terletak di Jalan Irigasi Pasar Baru Kelurahan Cupak Tengah Kecamatan Pauh. Kecamatan Pauh berjumlah sebanyak 9 kelurahan yang terbagi menjadi 52 RW dan 176 RT dengan luas wilayah $\pm 146,29$ Km². Kecamatan Pauh terletak pada koordinat 00°58' Lintang Selatan dan 100°21'11" Bujur Timur. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Pauh, yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Koto Tengah, sebelah selatan Kecamatan Lubuk Kilangan dan Lubuk Begalung, sebelah barat dengan Kecamatan Kuranji dan Padang Timur, sebelah timur dengan Kabupaten Solok.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4. 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022

Umur	f	%
20-30 tahun	38	56,7
>30 tahun	29	43,3
Total	67	100,0
Pendidikan	f	%
SD	1	1,5
SMP	2	3,0
SMA	34	50,7
D3	6	9,0
S1	22	32,8
S2	2	3,0
Total	67	100,0
Pekerjaan	f	%
Bekerja	34	50,7
Tidak Bekerja	33	49,3
Total	67	100,0
Usia Kehamilan	f	%
Trimester Kedua	34	50,7
Trimester Ketiga	33	49,3
Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa responden yang berumur 20-30 tahun lebih dari separuh, yaitu sebanyak 38 orang (56,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden dapat dilihat bahwa, dari 67 orang menunjukkan lebih dari separuh responden yaitu tamat SMA sebanyak 34 orang (50,7%). Berdasarkan status pekerjaan responden, dapat dilihat bahwa dari 67 orang responden menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden yaitu yang bekerja

sebanyak 34 orang (50,7%). Berdasarkan usia kehamilan responden, dapat dilihat bahwa dari 67 orang responden, menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden usia kehamilan yang trimester kedua yaitu sebanyak 34 orang (50,7%).

2. Analisis Univariat

Dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel, yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil, dan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan. Berikut ini uraian hasil analisis univariat.

a. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022

Tingkat Pengetahuan	f	%
Kurang Baik	32	47,8
Baik	35	52,2
Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 variabel tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia menunjukkan bahwa, lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 35 orang (52,2%).

b. Sikap Ibu Hamil

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022

Sikap	f	%
Negatif	35	52,2
Positif	32	47,8
Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat dari variabel sikap ibu hamil tentang preeklampsia menunjukkan bahwa, lebih dari separuh responden memiliki sikap negatif, yaitu sebanyak 35 orang (52,2%).

c. Tindakan Pencegahan

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022

Tindakan Pencegahan	f	%
Kurang Baik	33	49,3
Baik	34	50,7
Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat dari variabel tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan menunjukkan bahwa, lebih dari separuh responden memiliki tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan yang baik, yaitu sebanyak 34 orang (50,7%).

3. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan, maka dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* dengan CI 95%, selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila $p \leq 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna (H_a diterima). dan bila $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna (H_0 ditolak).

- a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan

Tabel 4.5

Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022

B e r d a s a	Pengetahuan	Tindakan Pencegahan				Total	P. Value	
		Kurang Baik		Baik				
		f	%	f	%			f
	Kurang Baik	17	53,1%	15	46,9%	32	100%	0,718
	Baik	16	45,7%	19	54,3%	35	100%	
	Jumlah	33	49,3%	34	50,7%	67	100%	

sarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa responden yang tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilannya yang baik, lebih banyak pada responden yang berpengetahuan baik yaitu 19 orang dari 35

responden (54,3%), dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang baik, yaitu 15 orang dari 32 responden (46,9%). Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin baik tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,718$ ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.

- b. Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan.

Tabel 4.6

Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022

Sikap	Tindakan Pencegahan				Total	P. Value
	Kurang Baik		Baik			
	f	%	f	%		
Negatif	27	77,1%	8	22,9%	35	100%
Positif	6	18,8%	26	81,3%	32	100%
Jumlah	33	49,3%	34	50,7%	67	100%

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa responden yang tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilannya yang baik, lebih sedikit pada responden yang sikap negatif, yaitu 8 orang dari 35 orang

responden (22,9%), dibandingkan responden yang sikap positif, yaitu 26 orang dari 32 responden (81,3%). Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa semakin positif sikap ibu maka akan semakin baik tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

C. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang dengan jumlah responden sebanyak 67 orang. Data diambil dengan membagikan lembar kuisisioner.

1. Analisis Univariat

a. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa lebih dari separuh ibu hamil memiliki pengetahuan baik tentang preeklampsia, yaitu sebanyak 35 orang (52,2%), dan ibu yang pengetahuan kurang baik sebanyak 32 orang (47,8%). Pengetahuan ibu hamil yang lebih dari separuh baik, terlihat dari jumlah pertanyaan yang paling banyak benar pada soal no 5 tentang penyebab preeklampsia sebanyak 53 orang (79,1%), kemudian pada soal no 11 tentang pencegahan

preeklampsia sebanyak 54 orang (80,6%), dan soal no 12 tentang pengurangan terjadinya preeklampsia sebanyak 64 orang (95,5%). Sedangkan pengetahuan ibu hamil yang kurang baik, terlihat dari soal no 2 tentang klasifikasi preeklampsia dengan jumlah jawaban salah sebanyak 44 orang (65,7%). Soal no 6 tentang faktor lain penyebab preeklampsia selain hipertensi sebanyak 44 orang (65,7%). Pada soal no 7 tentang tanda dan gejala preeklampsia sebanyak 41 orang (61,2%),

Pengetahuan ibu hamil yang baik sudah melakukan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan karena informasi tentang preeklampsia yang didapatkan dari media elektronik. Begitupun sebaliknya, pengetahuan ibu hamil yang kurang baik belum melakukan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan karena informasi tentang preeklampsia belum didapatkan oleh ibu hamil karena tidak ada ikut penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Masturoh (2018), pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui alat indera yang dimilikinya. Pengetahuan masing-masing orang berbeda tergantung dari bagaimana penginderannya terhadap sesuatu atau objek. ²³.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Karlina, et al. pada tahun 2020 di Bali, yang mengatakan bahwa pengetahuan yang

memiliki kategori baik sebanyak 68 orang (70,8%), juga sejalan dengan penelitian Yani di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru mengatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap penatalaksanaan preeklampsia yaitu sebanyak 17 orang (56,6%)³⁴.

Dalam penelitian ini, mayoritas ibu berumur 20-30 tahun sebanyak 38 orang (56,7%). Jika dihubungkan dengan tingkat pengetahuan, umur juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin bertambah pula pengetahuannya sesuai dengan informasi yang didapat. Hal ini didukung oleh teori, menurut Priyoto (2019), suatu keadaan yang bisa mempermudah dalam memengaruhi seseorang untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman²⁵.

Dalam hal ini, tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh pendidikan karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah. Hal ini didukung oleh teori, menurut Priyoto (2019), suatu keadaan yang bisa mempermudah

dalam mempengaruhi seseorang untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman²⁵.

Dalam penelitian ini, perbedaan tingkat pengetahuan ibu yang baik dan kurang baik selisihnya sedikit, dan lebih dari separuh tingkat pendidikan ibu masih rendah karena dari hasil wawancara singkat ke beberapa ibu hamil mengatakan kurang terpapar informasi sehingga ibu belum mampu menyerap informasi tentang preeklampsia, tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan ibu tidak dapat melakukan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan langsung dari tenaga kesehatan maupun media lainnya. Sehingga ibu yang memiliki pengetahuan tinggi dapat mengurangi kegawatdaruratan kehamilan. Dengan demikian, ibu hamil diharapkan harus datang saat ada penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan dan posyandu yang terdekat dari rumah.

b. Sikap Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa lebih dari separuh ibu memiliki sikap negatif tentang preeklampsia, yaitu terdapat sebanyak 35 orang (52,2%), dan ibu yang sikapnya positif tentang preeklampsia tentang preeklampsia, yaitu sebanyak 32 orang

(47,8%). Sikap ibu hamil yang lebih dari separuh negatif, dapat dilihat dari pernyataan no 3 dengan jawaban tidak setuju sebanyak 41 orang (61,2%), pernyataan no 6 dengan jawaban tidak setuju sebanyak 46 orang (68,7%), pernyataan no 8 dengan jawaban tidak setuju sebanyak 45 orang (67,2%), dan pada pernyataan no 11 dengan jawaban tidak setuju sebanyak 47 orang (70,1%). Sikap ibu hamil yang mendekati separuh positif, dapat dilihat dari pernyataan dengan jawaban setuju pada soal no 2 sebanyak 46 orang (68,7%), pernyataan no 7 sebanyak 44 orang (65,7%), pernyataan no 10 sebanyak 40 orang (59,7%), dan pada pernyataan no 12 sebanyak 52 orang (77,6%).

Notoatmodjo mengemukakan sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan ²⁷. Penelitian ini, juga sejalan dengan penelitian Yani di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang mengatakan bahwa responden memiliki sikap negatif terhadap penatalaksanaan preeklampsia sebanyak 18 orang (60%).

Dalam penelitian ini ibu yang memiliki sikap negatif terhadap tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan karena tingkat pengetahuan yang kurang sehingga hal ini mempengaruhi sikap ibu untuk berperilaku. Hal ini disebabkan karena lebih dari separuh ibu hamil berumur 20-30 tahun sebanyak 38 orang (56,7%). Pada rentang usia dewasa awal unsur kemauan dan hati nurani yang besar untuk

kemampuan dalam memilih, menerima dan mendapatkan informasi guna meningkatkan pengetahuan yang nanti akhirnya memengaruhi sikap ibu. Hal ini didukung oleh teori, menurut Priyoto (2019), suatu keadaan yang bisa mempermudah dalam mempengaruhi seseorang untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman²⁵.

c. **Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan**

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa lebih dari separuh ibu memiliki tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan yang baik, yaitu terdapat sebanyak 34 orang (50,7%), dan ibu yang tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilannya kurang baik terdapat sebanyak 33 orang (49,3%).

Menurut peneliti, tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan ibu hamil yang baik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang tinggi. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan pendidikan ibu hamil rendah maka tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan kurang baik. Hal ini dilihat dari masih banyak tingkat pendidikan ibu yang rendah.

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan

Berdasarkan hasil bivariat terlihat bahwa responden yang tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilannya yang baik, lebih banyak pada responden yang berpengetahuan baik yaitu 19 orang dari 35 responden (54.3%), dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang baik, yaitu 15 orang dari 32 responden (46.9%). Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin baik tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,718$ ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Yani, Defi Putri, yang menunjukkan bahwa nilai $p \text{ value} < \alpha$ ($0,033 < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil terhadap penatalaksanaan preeklampsia³⁴. Hal ini disebabkan karena umur responden pada kategori dewasa awal, pendidikan masih banyak rendah, tidak bekerja dan usia kehamilannya pada trimester III.

Dapat diartikan bahwa, pengetahuan ibu hamil yang baik maka tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilannya juga baik. Sebaliknya, jika pengetahuan kurang baik maka tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilannya juga kurang baik. Hal ini dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan ibu yang masih banyak

berpendidikan rendah. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih mendorong dan mendukung ibu hamil agar mau mengikuti penyuluhan dan posyandu yang diadakan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia agar nantinya dapat mencegah kegawatdaruratan kehamilan.

b. Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan

Berdasarkan hasil bivariat terlihat bahwa responden yang tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilannya yang baik, lebih sedikit pada responden yang sikap negatif, yaitu 8 orang dari 35 orang responden (22,9%), dibandingkan responden yang sikap positif, yaitu 26 orang dari 32 responden (81,3%). Dari data ini terlihat ada kecenderungan bahwa semakin positif sikap ibu maka akan semakin baik tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Yani, Defi Putri, yang hasil penelitiannya menunjukkan nilai $p \text{ value} > \alpha$ ($0,084 > 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil terhadap penatalaksanaan preeklampsia.

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan. Dapat dilihat pada soal no 11, yaitu sering sakit kepala saat hamil merupakan hal yang biasa, maka saya tidak perlu mengkhawatirkannya, pada pernyataan tersebut lebih dari separuh responden memilih jawaban tidak setuju, yaitu sebanyak 47 orang (70,1%). Kemudian pada pernyataan soal tindakan pencegahan pada soal no 2 lebih dari separuh responden memilih jawaban selalu, yaitu sebanyak 38 orang (56,7%).

Dapat diartikan bahwa, sikap responden yang positif dapat berpengaruh terhadap pencegahan kegawatdaruratan kehamilan yang baik, dan juga sikap ibu yang negatif juga mempengaruhi tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan yang kurang baik. Hal ini dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan ibu yang masih banyak berpendidikan rendah. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap mendorong dan mendukung sikap atau perilaku ibu hamil agar tetap positif dan lebih banyak ibu yang memiliki sikap positif dalam pencegahan kegawatdaruratan kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang yang sudah dilakukan pada ibu hamil, didapatkan hasil sehingga diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh (52,2%) tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia pada kategori baik.
2. Lebih dari separuh (52.2%) sikap ibu hamil tentang tentang preeklampsia kategori negatif.
3. Lebih dari separuh (50,7%) tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan pada kategori baik.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang dengan nilai $p = 0,718$ ($P Value > 0,05$)
5. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil tentang preeklampsia dengan tindakan pencegahan kegawatdaruratan kehamilan

di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang dengan nilai $p = 0,000$ (P Value $\leq 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapat, serta mengingat masih banyaknya kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini, maka dari itu peneliti menyarankan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan Edukasi dan penyuluhan ditingkatkan kepada ibu hamil tentang preeklampsia, tanda dan gejala, penyebab dan dampak preeklampsia agar ibu hamil lebih memahami dan menyerap informasi dengan baik. Jika pengetahuan ibu hamil baik, maka ibu dalam menyikapi dan mencegah kegawatdaruratan kehamilan juga akan baik.

2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan lebih meningkatkan lagi pengetahuan tentang preeklampsia dengan berkonsultasi kepada dokter, bidan atau perawat, dari berbagai media cetak yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan maupun media elektronik yang ada di platform pemerintah. Jika mengalami tanda-tanda preeklampsia, segera berkunjung dan memeriksakan kehamilan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan metoda dan pendekatan yang berbeda, agar mendapatkan hubungan antara

pengetahuan dengan tindakan untuk penelitian yang serupa sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lumbanraja SN. *Kegawatdaruratan Obstetri*. Medan: USU Press; 2017.
2. Setyarini DI, Suprapti. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan BPPSDM Kemenkes RI; 2016.
3. Lalenoh DC. *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif* - Google Books. Yogyakarta: deepublish; 2018.
4. Sukarni K I, P. W. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
5. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 139 hal.
6. Dinas Kesehatan KP. *Profil Kesehatan Tahun 2020 - Dinas Kesehatan Kota Padang*. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2021.
7. Aulya Y, Silawati V, Safitri W. *Analisis Preeklampsia Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2021*. J Akad Baiturrahim Jambi. 2021;10(2):375.
8. Febriana N, Harianti N. *Tingkat pengetahuan ibu tentang kegawatadaruratan preeklampsia pada kehamilan*. J Akad Keperawatan Husada Karya Jaya. 2020;6(1):35–41.
9. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2018. 493 hal.
10. Purwoastuti TE, Walyani ES. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2020.
11. Masruroh. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
12. Gardelia RA, Solehati T, Mamuroh L. *The Knowledge of Pregnant Women About Pre-Eclampsia At the Tarogong Public Health Center, Garut Regency*. J Matern Care Reprod Heal. 2019;2(1):84–90.
13. Sulistiyanti A, Hastuti FD, Rochmawati L. *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Masa Pandemi Covid-19*. 2020;127–33.
14. Fitriani D, Kurniasari D, Sunarsih, Martini M, Susilawati, Rohani S, et al.

Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal - Google Books. Jawa Tengah: Tahta Media Group; 2022.

15. Ekasari T, Natalia MS. *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019.
16. Ratnawati A. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2020.
17. Hammond BB, Polly GZ. *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Edisi Indo. Kurniati, Amalia. Trisyani, Yanny. Theresia SIM, editor. Elsevier. Indonesia: Elsevier; 2018.
18. Ayu T.D N. *Patologi dan Patofisiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
19. Sulfianti, Hutomo CS, Hasnidar, Supriadi RF, Muzayyarah, Arum DNS, et al. *Gawat Darurat Maternal Neonatal* - Google Books. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2022.
20. Amellia SWN. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
21. Supriyatni A. *Perawatan Antenatal*. Hermina Hospital. 2021.
22. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat - Kemenkes RI. 2018.
23. Masturoh I, Anggita T. N. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PPSDM Kemenkes RI; 2018.
24. Kartika II. *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengelolaan Data Statistik*. Jakarta: Trans Info Media; 2017.
25. Priyoto. *Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019.
26. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
27. Zulmiyetri, Nurhastuti, Safaruddin. *Penulisan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana; 2019.
28. Simbolon P. *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media; 2021.
29. Herminsih AR, Wulandari RA, Hutabarat NI, Febriana B, Fitria Y, Nancy

- MN, et al. *Psikologi Keperawatan* . Avelina Y, editor. Bandung: Media Sains Indonesia; 2021.
30. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2015.
 31. Azwar S. *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
 32. Siyoto S, Sodik MA. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing; 2015. 72 hal.
 33. Carsel S. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka; 2018.
 34. Putri Yani D, Irvani Dewi Y. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Penatalaksanaan Preeklampsia*.

Lampiran I

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

Hubungan Tingkat Pengetahuan & Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	IV	I	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Membahas Topik Yang Akan Di Ambil Dengan Pembimbing																								
2.	Menetapkan Judul Proposal Skripsi																								
3.	Pembuatan Proposal Dan Konsultasi																								
4.	Pengambilan Data Studi Awal																								
5.	Pendaftaran Sidang Proposal																								
6.	Sidang Proposal																								
7.	Perbaikan Proposal																								
8.	Penelitian																								
9.	Pengolahan Data																								
10.	Penyusunan Skripsi																								
11.	Pendaftaran Skripsi Yang Akan Di Ajukan																								
12.	Sidang Skripsi																								
13.	Perbaikan Skripsi																								
14.	Pengumpulan Perbaikan Skripsi																								
15.	Publikasi Hasil Skripsi																								

Dosen Pembimbing I



(Dr. Metri Lidya, S. Kp., M. Blomed)
NIP : 19650518 198803 2 002

Dosen Pembimbing II



(Ns. Hendri Berli, M. Kep., Sp. MB)
NIP : 19740118 199703 1 002

Mahasiswa



Fadillah Ariesta
NIM. 183310805

Padang, Juni 2022

Lampiran 2

**PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Keperawatan, yaitu:

Nama : Fadillah Ariesta

NIM : 183310805

Judul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022”

Saya memutuskan **setuju/tidak setuju***) untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apa pun.

Peneliti Padang, 2022
Responden

(Fadillah Ariesta) (.....)

Keterangan: *) Coret yang tidak perlu

No. Responden :
(diisi peneliti)

IDENTITAS RESPONDEN

1. Petunjuk pengisian

Isilah identitas dan data Ibu dengan lengkap dibawah ini dan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang memiliki kotak.

2. Data Demografi

- Tanggal pengisian :
- a. Nama :
- b. Umur : <20thn 20-34thn >35thn
- c. Pendidikan terakhir : SD SMP SMA S1
- d. Pekerjaan : Bekerja Tidak Bekerja
- e. Jumlah anak :
- f. Kehamilan pertama :
(di umur berapa) :
- g. Kehamilan sekarang yg ke :
- h. Usia kehamilan :
- i. Keluhan selama hamil :
- j. Keluhan saat ini :
- k. Kunjungan ke berapa :
(pemeriksaan kehamilan) :
- l. Lokasi kunjungan :

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER
PENILAIAN PENGETAHUAN

Bacalah pernyataan dengan teliti dan pilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan memberi tanda (X)

1. Yang dimaksud dengan preeklampsia adalah....
 - a. Ambeyen yang terjadi pada ibu selama hamil [0]
 - b. Sakit kepala dan mual muntah selama hamil [0]
 - c. Kegemukan yang terjadi pada ibu saat hamil [0]
 - d. Kelainan pada kehamilan ditandai hipertensi [1]
2. Preeklampsia terbagi menjadi dua golongan, salah satunya yaitu....
 - a. Preeklampsia tinggi [0]
 - b. Preeklampsia ringan [1]
 - c. Preeklampsia saja [0]
 - d. Preeklampsia sedang [0]
3. Pilihlah pernyataan berikut!
 - 1) Peningkatan tekanan darah
 - 2) Bengkak pada kaki & tangan
 - 3) Penurunan berat badan

Dari pernyataan berikut yang termasuk tanda-tanda preeklampsia adalah....

 - a. 1 dan 3 [0]
 - b. 2 dan 3 [0]
 - c. 1 saja [0]
 - d. 1 dan 2 [1]
4. Dibawah ini yang menjadi faktor resiko preeklampsia adalah...
 - a. Usia <20 th atau >35 th [1]
 - b. Riwayat kecelakaan [0]
 - c. Riwayat asma [0]
 - d. Penurunan berat badan [0]
5. Dibawah ini yang merupakan termasuk penyebab dari preeklampsia adalah...
 - a. Semakin tua kehamilan [1]

- b. Stunting, nyeri sendi [0]
 - c. Riwayat penyakit jantung [0]
 - d. Riwayat kecelakaan [0]
6. Selain hipertensi, faktor lain yang menjadi penyebab preeklampsia adalah....
- a. Gagal jantung [0]
 - b. Diare [0]
 - c. Sesak nafas [0]
 - d. Diabetes mellitus [1]
7. Yang termasuk tanda dan gejala dari preeklampsia adalah, kecuali....
- a. Kenaikan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg [0]
 - b. Penglihatan kabur [0]
 - c. Kambuhnya asam lambung [1]
 - d. Bengkak pada kaki dan tangan [0]
8. Yang menjadi tanda dan gejala khas dari preeklampsia selain hipertensi adalah....
- a. Tekanan darah rendah [0]
 - b. Sakit kepala dan bengkak [1]
 - c. Jantung berdebar-debar [0]
 - d. Nyeri sendi kambuh [0]
9. Dampak yang dapat terjadi dari preeklampsia adalah....
- a. Batuk berdahak [0]
 - b. Jantung berdebar [0]
 - c. Kejang-kejang [1]
 - d. Asam lambung [0]
10. Preeklampsia biasanya terjadi pada umur....
- a. 25 tahun [0]
 - b. >35 tahun [1]
 - c. 30 tahun [0]
 - d. >40 tahun [0]
11. Yang dapat dilakukan untuk mencegah preeklampsia adalah...
- a. Memeriksa kehamilan [1]

- b. Begadang setiap hari [0]
 - c. Merokok setiap hari [0]
 - d. Tetap berpikir positif [0]
12. Untuk mengurangi timbulnya preeklampsia, yang dapat dilakukan adalah...
- a. Mengonsumsi makanan berlemak [0]
 - b. Mengonsumsi makanan rendah garam [1]
 - c. Mengonsumsi yang mengandung micin [0]
 - d. Mengonsumsi makanan cepat saji [0]
13. Komplikasi dari preeklampsia yang dapat terjadi pada ibu hamil adalah....
- a. Ambeyen [0]
 - b. Anemia [0]
 - c. Stroke [1]
 - d. Kanker [0]
14. Komplikasi dari preeklampsia yang dapat terjadi pada janin adalah....
- a. Janin kelebihan oksigen [0]
 - b. Posisi janin melintang [0]
 - c. Janin berkembang baik [0]
 - d. Janin kekurangan oksigen [1]
15. Yang dapat memperburuk keadaan preeklampsia adalah....
- a. Obesitas [1]
 - b. Sesak napas [0]
 - c. Alergi [0]
 - d. Demam [0]

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER
PENILAIAN SIKAP

Petunjuk Pengisian :

Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan cermat dan tuliskan jawaban yang sesuai dengan anggapan ibu terhadap pernyataan tersebut dengan memberikan tanda cheklist (√) pada kolom yang sudah disediakan

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Preeklampsia merupakan kelainan pada kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan bengkak dan saya menganggap itu keadaan yang tidak serius				
2.	Saya akan memeriksakan kondisi kesehatan jika merasa sakit kepala				
3.	Saya menganggap tekanan darah tinggi saat hamil merupakan hal yang biasa				
4.	Saya mau memeriksakan tekanan darah secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas dan rumah sakit				
5.	Saya mau memeriksa berat badan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas dan rumah sakit				
6.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah				

	merupakan hal yang wajar dan saya tidak perlu untuk memeriksakannya				
7.	Kenaikan berat badan secara normal selama kehamilan merupakan hal yang wajar				
8.	Hipertensi bukan penyebab preeklampsia, sehingga saya tidak mencemaskannya				
9.	Jika saya mengetahui salah satu tanda-tanda preeklampsia yang terjadi maka saya segera mencegah dengan memeriksakan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas dan rumah sakit				
10.	Obesitas dan diabetes mellitus merupakan faktor resiko preeklampsia, maka saya akan mencegah obesitas dan diabetes mellitus				
11.	Sering sakit kepala saat hamil merupakan hal yang biasa, maka saya tidak perlu mengkhawatirkannya				
12.	Bengkak pada kaki selama kehamilan merupakan tanda dari preeklampsia, dan saya akan melakukan gerakan ringan untuk menguranginya				
13.	Hamil di saat umur <20 tahun atau >35 tahun termasuk faktor resiko preeklampsia, dan saya tidak memikirkan hal itu				
14.	Saat saya mengetahui komplikasi preeklampsia, maka saya segera berkonsultasi di pelayanan kesehatan				
15.	Untuk mengurangi timbulnya preeklampsia, saya mengatur pola makan				

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER

Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan

Petunjuk Pengisian :

Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan cermat dan tuliskan jawaban yang sesuai dengan anggapan ibu terhadap pernyataan tersebut dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan.

Keterangan:

SL : Selalu

S : Sering

KK : Kadang-Kadang

J : Jarang

TP : Tidak Pernah

Pertanyaan :

No	Pernyataan	Jawaban				
		SL	S	KK	J	TP
1.	Saya melakukan pemeriksaan tinggi dan berat badan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas atau rumah sakit					
2.	Saya melakukan pemeriksaan tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas atau rumah sakit					
3.	Saya melakukan pemeriksaan pada perut (tinggi puncak rahim) di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas atau rumah sakit					

4.	Saya mengkonsumsi vitamin/tablet zat besi secara teratur					
5.	Saya melakukan test laboratorium seperti cek golongan darah dan Hb jika diminta oleh dokter untuk mengetahui kondisi dan risiko selama kehamilan					
6.	Saya mengatur pola makan yang sehat agar terhindar dari obesitas dan diabetes mellitus					
7.	Saya melakukan pemeriksaan USG dan denyut jantung janin saat pemeriksaan kehamilan					
8.	Saya mengkonsultasikan segala hal yang terkait kehamilan dengan dokter saat melakukan pemeriksaan kehamilan					
9.	Saya mengatur gaya hidup (tidak merokok) agar kondisi kehamilan saya sehat					
10.	Saya melakukan vaksin tetanus ibu hamil sesuai saran dokter					

OUTPUT SPSS PENGOLAHAN DATA

Kategori Umur Frequencies

		Kategori Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	38	56.7	56.7	56.7
	>30 tahun	29	43.3	43.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pendidikan Responden Frequencies

		Pendidikan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1.5	1.5	1.5
	SMP	2	3.0	3.0	4.5
	SMA	34	50.7	50.7	55.2
	D3	6	9.0	9.0	64.2
	S1	22	32.8	32.8	97.0
	S2	2	3.0	3.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Status Pekerjaan Responden Frequencies

		Status Pekerjaan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	34	50.7	50.7	50.7
	Tidak Bekerja	33	49.3	49.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Kelompok Usia Kehamilan Responden Frequencies

		Kelompok Usia Kehamilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester Kedua	34	50.7	50.7	50.7
	Trimester Ketiga	33	49.3	49.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu Hamil Descriptive

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil	67	1	15	8.93	3.032
Valid N (listwise)	67				

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Skor Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil	Mean	8.93	.370
	95% Confidence Interval for Lower Bound	8.19	
	Mean Upper Bound	9.66	
	5% Trimmed Mean	9.04	
	Median	9.00	
	Variance	9.191	
	Std. Deviation	3.032	
	Minimum	1	
	Maximum	15	
	Range	14	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-.360	.293
	Kurtosis	-.011	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil	.098	67	.188	.968	67	.081

a. Lilliefors Significance Correction

(Data Berdistribusi Normal), cut of poin = Mean

Sikap Ibu Hamil

Frequencies

Kategori Tingkat Pengetahuan Bumil					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	32	47.8	47.8	47.8
	Baik	35	52.2	52.2	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Descriptive

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor Sikap Ibu Hamil	67	36	58	47.87	4.365
Valid N (listwise)	67				

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor T Sikap	67	22.82	73.21	50.0000	10.00000
Valid N (listwise)	67				

Frequencies

Kategori Sikap Ibu Hamil					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	35	52.2	52.2	52.2
	Positif	32	47.8	47.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Tindakan Pencegahan

Explore

Case Processing Summary							
		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Tindakan Pencegahan Ibu Hamil		67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Skor Tindakan Pencegahan Ibu Hamil	Mean	40.30	.791
	Lower Bound	38.72	
	95% Confidence Interval for Mean		
	Upper Bound	41.88	
	5% Trimmed Mean	40.50	
	Median	40.00	
	Variance	41.970	
	Std. Deviation	6.478	
	Minimum	24	
	Maximum	50	
	Range	26	
	Interquartile Range	10	
	Skewness	-.344	.293
	Kurtosis	-.580	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Tindakan Pencegahan Ibu Hamil	.079	67	.200*	.967	67	.073

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Frequencies

Kategori Tindakan Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	33	49.3	49.3	49.3
	Baik	34	50.7	50.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan

Crosstabs

Kategori Tingkat Pengetahuan Bumil * Kategori Tindakan Pencegahan Crosstabulation

			Kategori Tindakan Pencegahan		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kategori Tingkat Pengetahuan Bumil	Kurang Baik	Count % within Kategori Tingkat Pengetahuan Bumil	17 53.1%	15 46.9%	32 100.0%
	Baik	Count % within Kategori Tingkat Pengetahuan Bumil	16 45.7%	19 54.3%	35 100.0%
Total		Count % within Kategori Tingkat Pengetahuan Bumil	33 49.3%	34 50.7%	67 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Pearson Chi-Square	.367 ^a	1	.544				
Continuity Correction ^b	.131	1	.718				
Likelihood Ratio	.368	1	.544				
Fisher's Exact Test						.628	.359
Linear-by-Linear Association	.362	1	.547				
N of Valid Cases	67						

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Tingkat Pengetahuan Bumil (Kurang Baik / Baik)	1.346	.515	3.520
For cohort Kategori Tindakan Pencegahan = Kurang Baik	1.162	.715	1.889
For cohort Kategori Tindakan Pencegahan = Baik	.863	.535	1.393
N of Valid Cases	67		

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Crosstabs

Kategori Sikap Ibu Hamil * Kategori Tindakan Pencegahan Crosstabulation

			Kategori Tindakan Pencegahan		Total
			Kurang Baik	Baik	
Kategori Sikap Ibu Hamil	Negatif	Count % within Kategori Sikap Ibu Hamil	27 77.1%	8 22.9%	35 100.0%
	Positif	Count % within Kategori Sikap Ibu Hamil	6 18.8%	26 81.3%	32 100.0%
Total		Count % within Kategori Sikap Ibu Hamil	33 49.3%	34 50.7%	67 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.804 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.528	1	.000		
Likelihood Ratio	24.354	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.464	1	.000		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Sikap Ibu Hamil (Negatif / Positif)	14.625	4.460	47.959
For cohort Kategori Tindakan Pencegahan = Kurang Baik	4.114	1.956	8.653
For cohort Kategori Tindakan Pencegahan = Baik	.281	.150	.529
N of Valid Cases	67		

Jawaban Responden Mengenai Preeklampsia

Frequency Table

Pengertian Preeklampsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	19	28.4	28.4	28.4
Valid Benar	48	71.6	71.6	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Klasifikasi Preeklampsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	44	65.7	65.7	65.7
Valid Benar	23	34.3	34.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Tanda-Tanda Preeklampsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	32	47.8	47.8	47.8
Valid Benar	35	52.2	52.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Faktor Resiko Preeklampsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	20	29.9	29.9	29.9
Valid Benar	47	70.1	70.1	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Penyebab Preeklampsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	14	20.9	20.9	20.9
Valid Benar	53	79.1	79.1	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Faktor Penyebab Preeklampsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	44	65.7	65.7	65.7
	Benar	23	34.3	34.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Tanda Gejala Preeklampsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	41	61.2	61.2	61.2
	Benar	26	38.8	38.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Tanda Khas Preeklampsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	40.3	40.3	40.3
	Benar	40	59.7	59.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Dampak Preeklampsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	55.2	55.2	55.2
	Benar	30	44.8	44.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Umur Kejadian Preeklampsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	43.3	43.3	43.3
	Benar	38	56.7	56.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Mencegah Preeklampsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	19.4	19.4	19.4
	Benar	54	80.6	80.6	100.0

Total	67	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Mengurangi Preeklampsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	3	4.5	4.5	4.5
Valid Benar	64	95.5	95.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Komplikasi Preeklampsia Pada Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	32	47.8	47.8	47.8
Valid Benar	35	52.2	52.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Komplikasi Preeklampsia Pada Janin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	23	34.3	34.3	34.3
Valid Benar	44	65.7	65.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Yang Memperburuk Keadaan Preeklampsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	29	43.3	43.3	43.3
Valid Benar	38	56.7	56.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Jawaban Responden Mengenai Preeklampsia

Frequency Table

1. Sikap Negatif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Setuju	6	9.0	9.0	9.0
Valid Setuju	8	11.9	11.9	20.9
Valid Tidak Setuju	32	47.8	47.8	68.7
Valid Sangat Tidak Setuju	21	31.3	31.3	100.0

Total	67	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

2. Sikap Positif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	3	4.5	4.5	4.5
Valid Setuju	46	68.7	68.7	73.1
Valid Sangat Setuju	18	26.9	26.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

3. Sikap Negatif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Setuju	1	1.5	1.5	1.5
Valid Setuju	9	13.4	13.4	14.9
Valid Tidak Setuju	41	61.2	61.2	76.1
Valid Sangat Tidak Setuju	16	23.9	23.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

4. Sikap Positif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	1.5	1.5	1.5
Valid Tidak Setuju	3	4.5	4.5	6.0
Valid Setuju	27	40.3	40.3	46.3
Valid Sangat Setuju	36	53.7	53.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

5. Sikap Positif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	1.5	1.5	1.5
Valid Tidak Setuju	2	3.0	3.0	4.5
Valid Setuju	34	50.7	50.7	55.2
Valid Sangat Setuju	30	44.8	44.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

6. Sikap Negatif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Setuju	2	3.0	3.0	3.0
Valid Setuju	9	13.4	13.4	16.4
Valid Tidak Setuju	46	68.7	68.7	85.1
Valid Sangat Tidak Setuju	10	14.9	14.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

7. Sikap Positif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	1.5	1.5	1.5
Valid Tidak Setuju	5	7.5	7.5	9.0
Valid Setuju	44	65.7	65.7	74.6
Valid Sangat Setuju	17	25.4	25.4	100.0

Total	67	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

8. Sikap Negatif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Setuju	1	1.5	1.5	1.5
Setuju	3	4.5	4.5	6.0
Valid Tidak Setuju	45	67.2	67.2	73.1
Sangat Setuju	18	26.9	26.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

9. Sikap Positif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	1	1.5	1.5	1.5
Valid Setuju	31	46.3	46.3	47.8
Sangat Setuju	35	52.2	52.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

10. Sikap Positif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	2	3.0	3.0	3.0
Valid Setuju	40	59.7	59.7	62.7
Sangat Setuju	25	37.3	37.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

11. Sikap Negatif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Setuju	1	1.5	1.5	1.5
Setuju	12	17.9	17.9	19.4
Valid Tidak Setuju	47	70.1	70.1	89.6
Sangat Tidak Setuju	7	10.4	10.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

12. Sikap Positif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	6	9.0	9.0	9.0
Valid Setuju	52	77.6	77.6	86.6
Sangat Setuju	9	13.4	13.4	100.0

Total	67	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

13. Sikap Negatif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Setuju	4	6.0	6.0	6.0
Setuju	8	11.9	11.9	17.9
Valid Tidak Setuju	46	68.7	68.7	86.6
Sangat Setuju	9	13.4	13.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

14. Sikap Positif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	1	1.5	1.5	1.5
Tidak Setuju	3	4.5	4.5	6.0
Valid Setuju	39	58.2	58.2	64.2
Sangat Setuju	24	35.8	35.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

15. Sikap Positif Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	1	1.5	1.5	1.5
Valid Setuju	36	53.7	53.7	55.2
Sangat Setuju	30	44.8	44.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Jawaban Responden Mengenai Tindakan Pencegahan

Frequency Table

Pemeriksaan TB BB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	1	1.5	1.5	1.5
Jarang	1	1.5	1.5	3.0
Valid Kadang-Kadang	11	16.4	16.4	19.4
Sering	23	34.3	34.3	53.7
Selalu	31	46.3	46.3	100.0

Total	67	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Pemeriksaan TD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-Kadang	12	17.9	17.9
	Sering	17	25.4	43.3
	Selalu	38	56.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0

Pemeriksaan Fundus Uteri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	1.5	1.5
	Jarang	2	3.0	4.5
	Kadang-Kadang	11	16.4	20.9
	Sering	27	40.3	61.2
	Selalu	26	38.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0

Konsumsi Vitamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	3	4.5	4.5
	Jarang	1	1.5	6.0
	Kadang-Kadang	12	17.9	23.9
	Sering	20	29.9	53.7
	Selalu	31	46.3	100.0
	Total	67	100.0	100.0

Pemeriksaan Laboratorium

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	3	4.5	4.5
	Jarang	10	14.9	19.4
	Kadang-Kadang	16	23.9	43.3
	Sering	12	17.9	61.2
	Selalu	26	38.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0

Mengatur Pola Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	1	1.5	1.5	1.5
Jarang	1	1.5	1.5	3.0
Kadang-Kadang	14	20.9	20.9	23.9
Sering	22	32.8	32.8	56.7
Selalu	29	43.3	43.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Pemeriksaan USG dan DJJ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jarang	1	1.5	1.5	1.5
Kadang-Kadang	9	13.4	13.4	14.9
Sering	28	41.8	41.8	56.7
Selalu	29	43.3	43.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Konsultasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	1	1.5	1.5	1.5
Jarang	2	3.0	3.0	4.5
Kadang-Kadang	7	10.4	10.4	14.9
Sering	24	35.8	35.8	50.7
Selalu	33	49.3	49.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Gaya Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	4	6.0	6.0	6.0
Jarang	1	1.5	1.5	7.5
Kadang-Kadang	2	3.0	3.0	10.4
Sering	14	20.9	20.9	31.3
Selalu	46	68.7	68.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Vaksin TT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	26	38.8	38.8	38.8
Jarang	4	6.0	6.0	44.8
Kadang-Kadang	8	11.9	11.9	56.7
Sering	8	11.9	11.9	68.7
Selalu	21	31.3	31.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

JL. DINDANG PERSEMUKAN NANGALAO TELP (0751) 7052300 FAX (0751) 7052322 PADANG 22146
Jurusan Keperawatan (0751) 7052344, Prodi Keperawatan Sialak (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7052317-5688
Jurusan Gizi (0751) 7052369, Jurusan Kebidanan (0751) 643120 Prodi Kebidanan (0751) 22474,
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 2303-2307, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : www.poltekkes.kemkes.go.id

No : PP-08.01/ /2022 Padang, 03 Januari 2022
Lamp : -
Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Dr. Metri Lidya, S.Kp, M. Biomed
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesiediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : FADILLAH ARIESTA
Nim : 18310805
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang
(Tentatif) Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan
Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kota Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesiediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Keperawatan - Ners

Dr. Hendri Budi, M.Kep, Sp.MB
NRP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan ~~Bersedia~~/ ~~Tidak Bersedia~~ sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ ~~Tidak Menyetujui~~ s/ni:

Nama : FADILLAH ARIESTA
Nim : 18310805
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang
Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan
Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kota Padang

Padang, 07 Januari 2022
Dosen Bersangkutan

(Dr. Metri Lidya, S.Kp, M. Biomed)

NB: Coret salah satu dari bagian kesiediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

R. SEMPATI, PONDOK RAPI NANGGAL TEL. (0751) 701100 FAX: (0751) 701120 PADANG 25144
Jurusan Keperawatan (0751) 701100, Prodi Keperawatan Jarak (0751) 20443, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 701107 Sambi
Jurusan Gizi (0751) 701170, Jurusan Kebidanan (0751) 441150 Prodi Kebidanan Bukittinggi (0751) 32474,
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 2205, 21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: www.pdkk.kemkes.go.id


No : PP.08.01/ 2022 Padang, 03 Januari 2022
Lamp :-
Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp. MB
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan ditulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : FADILLAH ARIESTA
Nim : 193310805
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Perencanaan dengan Tindakan Pencegahan Kejadian darurat Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang
(Tematik)


Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. ~~Koordinator~~ Koordinator Jurusan Keperawatan - Ners

Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan ~~Bersedia/ Tidak Bersedia~~ sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ ~~Tidak Menyetujui~~ a/n:

Nama : FADILLAH ARIESTA
Nim : 193310805
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Perencanaan dengan Tindakan Pencegahan Kejadian darurat Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

Padang, 03 Januari 2022
Dosen Bimbingan

(Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp. MB)

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

Lampiran 9

**LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN – NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : FADILLAH ARIESTA
 NIM : 183310805
 Pembimbing : Dr. Metri Lidya, S. Kp., M. Biomed
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jum'at / 07-01-2022	Acc Judul Proposal	
II	Senin / 10-01-2022	Konsultasi BAB I	
III	Rabu / 12-01-2022	Konsultasi BAB II	
IV	Kamis / 20-01-2022	Lengkapi Fenomena BAB I	
V	Senin / 07-02-2022	Lengkapi Teoritis	
VI	Selasa / 15-02-2022	Konsultasi BAB III	
VII	Kamis / 17-02-2022	Lengkapi Lampiran	
VIII	Jum'at / 18-02-2022	Acc Ujian Proposal	
IX	Senin / 23-05-2022	Konsultasi Revisi Proposal Skripsi	
X	Selasa / 24-05-2022	Konsultasi Instrumen Penelitian	
XI	Rabu / 25-05-2022	ACC Revisi Proposal Skripsi	
XII	Senin / 13-06-2022	Konsultasi Hasil Penelitian	
XIII	Selasa / 14-06-2022	Konsultasi Pembahasan	
XIV	Kamis / 16-06-2022	Konsultasi BAB IV dan BAB V	
XV	Senin / 20-06-2022	Konsultasi BAB IV, V, Abstrak	
XVI	Selasa / 21-06-2022	ACC Sidang Skripsi	

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners

Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
 NID. 19740118 199703 1 002

Lampiran

**LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN - NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : FADILLAH ARIESTA
 NIM : 183310805
 Pembimbing : Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jum'at / 07-01-2022	Acc Judul Proposal	
II	Senin / 10-01-2022	Konsultasi BAB I	
III	Kamis / 12-01-2022	Konsultasi BAB II	
IV	Rabu / 26-01-2022	Lengkapi Fenomena BAB I	
V	Kamis / 10-02-2022	Lengkapi Teoritis dan Perbaiki DO	
VI	Selasa / 15-02-2022	Konsultasi BAB III dan Kuisisioner	
VII	Kamis / 17-02-2022	Lengkapi Lampiran dan Kuisisioner	
VIII	Jum'at / 18-02-2022	Acc Ujian Proposal	
IX	Senin / 23-05-2022	Konsultasi Revisi Proposal Skripsi	
X	Rabu / 25-05-2022	ACC Revisi Proposal Skripsi	
XI	Senin / 13-06-2022	Konsultasi Hasil Penelitian	
XII	Selasa / 14-06-2022	Konsultasi Pembahasan	
XIII	Senin / 20-06-2022	Konsultasi BAB IV, V, Abstrak	
XIV	Senin / 20-06-2022	ACC Sidang Skripsi	

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
NIP. 19740198 199703 1 002

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25144
Email : prodikkespadang@gmail.com Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/0391/2022
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

20 Juni 2022


Kepada Yth :
Pimpinan Puskesmas Pauh Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Instansi yang Bapak /Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Fadillah Ariesta	183310805	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil temtang Preeklamsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

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


Poltekkes Kemenkes Padang
Dr. Burhan Muslim. SKM.M.Si
01131986031002

Lampiran


**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bayuindo Aziz Chan By Pass Kpc Kota tangah Padang
Email : dkkpadang@gmail.com, Website : dkkpa.padang.go.id, SMS Center 08115680118

Telp (0752) 462619

Padang, 11 Februari 2022

Nomor : 891/ 1206 /DEK/2022
Lamp : -
Perihal : izin penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00278/2022, tanggal 18 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Fadillah Ariesta		Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil Preeklamsia dengan resiko kegawatdaruratan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pusk.....Kota Padang
3. Arsip

Lampiran



PEMERINTAH KOTA PADANG
KECAMATAN PAUH
PUSKESMAS PAUH
Jalan Irigasi, Pasar Baru, Pauh, Kota Padang
Telepon. (0751) 777457

Nomor : 235.e / TU- HCP/ VI /2021
Lamp : -
Perihal : **Balasan Mahasiswa Penelitian**

Padang, 20 Juni 2022

Kepada :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Di
Padang

Dengan Hormat,

Schubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kota Padang, No. 891/1286/DKK/2022, tentang **Izin Mahasiswa Penelitian** di Puskesmas pauh, maka kami dari Puskesmas Pauh dengan ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Fadillah Ariesta

NIM : 183310805

Judul Skripsi : "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang "

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan Puskesmas Pauh

dr. Muhammad Pardhan
NIP: 498306252011011001

Lampiran



**PEMERINTAH KOTA PADANG
KECAMATAN PAUH
PUSKESMAS PAUH**
Jalan Irigasi, Pasar Baru, Pauh, Kota Padang
Telepon. (0751) 777457

No : 234/TU-HCP /VI/2022
Lampiran : (-)
Perihal : **Selesai Penelitian**
An. Fadillah Ariesta

Padang, 20 Juni 2022

Kepada Yth:
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari sdr tentang Permohonan Izin Penelitian an:

Nama : Fadillah Ariesta
NIM : 183310805
Judul Skripsi : "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Preeklampsia dengan Tindakan Pencegahan Kegawatdaruratan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang"

maka kami sampaikan kepada saudara bahwa yang bersangkutan **telah selesai melaksanakan penelitian pada 25 Mei 2022 s/d 9 Juni 2022** sesuai dengan kerangka konsep penelitian.

Demikianlah surat ini disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Pimpinan Puskesmas Pauh

dr. Muhammad Fardhan
NIP. 198306252011011001

Lampiran

DOKUMENTASI PENELITIAN

