KARYA TULIS ILMIAH

Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar

Diajukan guna memperoleh gelar ahli madya kebidanan



Oleh :

NENG MALTASARI MUHTAR

NIM : 1521020

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

PATRIA HUSADA BLITAR

TAHUN 2019

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Neng Maltasari Muhtar

NIM : 1521020

Program Studi : D-3 Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar”. Program Studi D-3 Kebidanan merupakan hasil dari karya sendiri dan bukan menjiplak atau plagiat dari karya ilmiah orang lain.
2. Hasil penelitian yang terdapat di dalamnya merupakan hasil pengumpulan data dan subyek penelitian yang sebenarnya tanpa manipulasi.

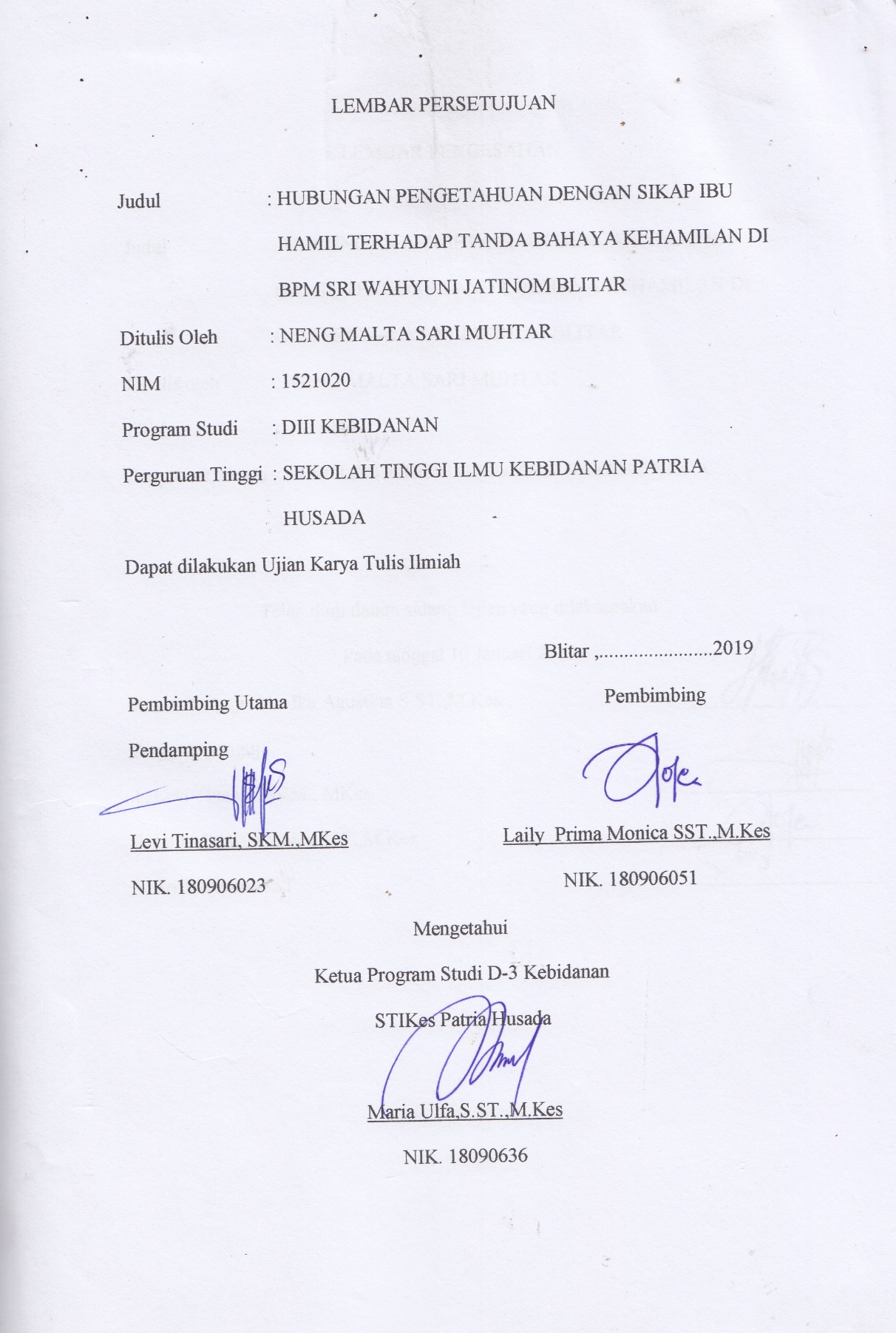
Apabila pernyataan diatas tidak benar saya sanggup mempertanggung jawabkan sesuai peraturan yang berlaku dan dicabut gelar atau sebutan yang saya dapat selama menjalankan pendidikan di STIKes Patria Husada Blitar.

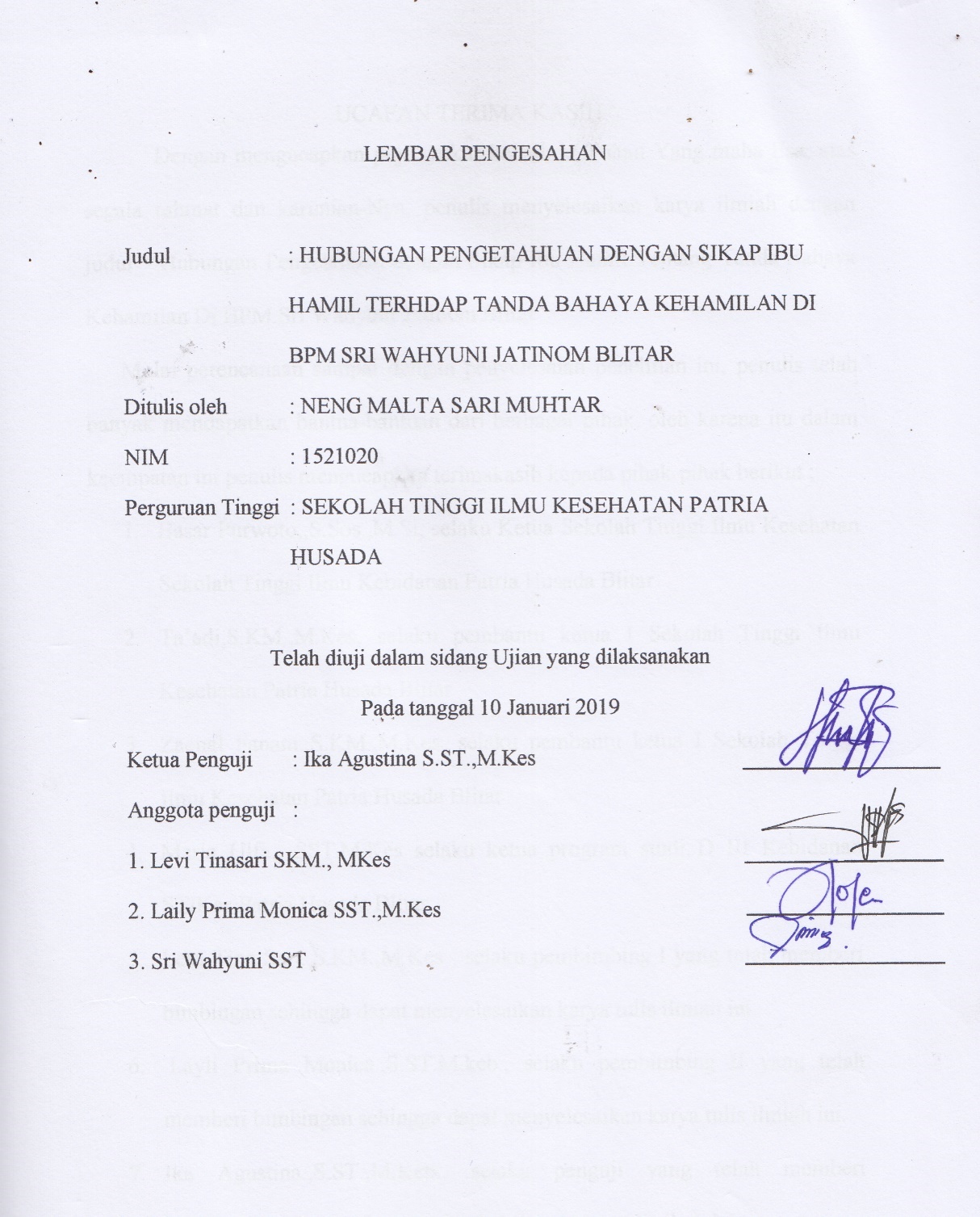
Blitar, ................ 2019

Yang menyatakan

Neng Maltasari. M

NIM.1521020





UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang maha Esa, atas segala rahmat dan karunian-Nya, penulis menyelesaikan karya ilmiah dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar“

Mulai perencanaan sampai dengan penyelesaian penelitian ini, penulis telah banyak mendapatkan bantua-bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam keempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak berikut ;

1. Basar Purwoto,,S.Sos.,M.Si, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kebidanan Patria Husada Blitar
2. Ta’adi,S.KM.,M.Kes, selaku pembantu ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar
3. Zaenal Fanani.,S.KM.,M.Kes, selaku pembantu ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar
4. Maria Ulfa., SST.M.Kes selaku ketua program studi D III Kebidanan STIKes Patria Husada Blitar
5. Levi Tina Sari.,S.KM.,M.Kes , selaku pembimbing I yang telah memberi bimbingan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Layli Prima Monica.,S.ST.M.keb., selaku pembimbing II yang telah memberi bimbingan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Ika Agustina.,S.ST.,M.Keb., selaku penguji yang telah memberi bimbingan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Bapak dan Ibu dosen yang telah mengasuh serta memberikan bekal ilmu, selama penulis kuliah pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Patria Husada Blitar.
9. Orang tua yang telah memberikan dorongan dan doa restu, baik moral maupun material selama penulis menuntut ilmu
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan selama penulisan karya ilmiah ini

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan Rahmat dan Karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan segala bantuan tersebut diatas. Karya tulis ilmiah ini tentu saja masih banyak jauh dari sempurna , sehingga penulis dengan senag hati menerima kritik demi perbaikan. Kepada peneliti lain mungkin masih bisa mengembangkan hasil penelitian ini pada ruang yang lebih luas dan analisis yan lebih tajam. Akhirnya semoga karya tulis ilmiah ini ada manfaatnya.

Blitar, Januari 2019

Penulis

LEMBAR PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya tercinta, untuk Bapak Hj. Roni Muhtarom S.E dan ibu Alm. Titing Kumala Sari yang telah memberikan dukungan terbaik dan senantiasa memberikan semangat serta do’a yang dipanjatkan setiap hari untuk saya.
2. Untuk adik saya tersayang, Imam Muhtar terimakasih atas dukungan dan do’a yang telah diberikan kepada saya.
3. Dosen pembimbing akademik Ibu Levi Tina Sari.,S.KM.M.Kes terimakasih atas waktu, ilmu, pengalaman serta kesabaran beliau dalam membimbing saya mulai semester awal sampai akhir hingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Dosen pembimbing KTI saya, Ibu Levi Tina Sari, SKM.,M.Kes dan ibu Layli Prima Monica.,S.ST.M.Kes saya sangat berterimkasih atas kesabarannya dalam memberikan bimbingan, arahan serta saran sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan do’a yang telah diberikan kepada saya.

ABSTRAK

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikanadanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar.

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah *cross saction*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di BPM Sriwahyuni Jatinom Blitar. Jumlah sample sebanyak 20 responden dengan menggunakan tehnik *total sampling*. Insstrumen menggunakan lembar kuesioner. Uji statistic yang digunakan adalah Uji Man Whitney.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui ibu dengan pengetahuan baik memiliki sikap positif sebanyak 20% (4 responden), ibu dengan pengetahuan cukup dan memiliki sikap baik 60% (12 responden) dan ibu dengan pengetahuan kurang dan memiliki sikap negative 20% ( 4 responden). Hasil analisa menggunakan Uji Man Whitney menunjukkan nilai *p value* = 0,000 sehingga p value 0,000 < 0,05 atau signifikan artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada tempat penelitian lebih meningkatkan kegiatan berupa program yang berhubungan dengan tanda bahaya kehamilan melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu saat dilakukan kelas ibu hamil, supaya dapat mengatasi masalah bahaya kehamilan pada ibu hamil yang terjadi.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, tanda bahaya kehamilan

**ABSTRACT**

Pregnancy danger signs are signs that indicate the danger that can occur during pregnancy, which if not reported or not detected can cause maternal death. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge with the attitude of pregnant women to pregnancy danger signs at BPM Sri Wahyuni ​​Jatinom Blitar.

The type of research method used is crossaction. Popillations used in this study were all pregnant women in BPM Sriwahyuni ​​Jatinom Blitar. The total sample of 20 respondents using total sampling techniques. The instrument uses a questionnaire sheet. The statistical test used is the Man Whitney Test.

Based on the results of the study it can be seen that mothers with good knowledge have a positive attitude of 20% (4 respondents), mothers with sufficient knowledge and have a good attitude of 60% (12 respondents) and mothers with less knowledge and have a negative attitude of 20% (4 respondents). The results of the analysis using the Whitney Man Test showed the value of p value = 0,000 so that the p value 0,000 <0.05 or significant means that there is a relationship between knowledge with the attitude of pregnant women about the danger signs of pregnancy in BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar.

Based on the results of the study, it is expected that the research site will further enhance activities in the form of programs related to pregnancy danger signs through counseling and health education for mothers during classes of pregnant women.

Keywords: knowledge, attitude, danger signs of pregnancy

DAFTAR ISI

Halaman Judul Dalam i

Surat Pernyataan ii

Lembar Persetujuan iii

Lembar Pengesahan iv

Ucapan Terimakasih v

Lembar Persembahan vii

Abstrak viii

Abstract ix

Daftar Isi x

Daftar Gambar xiii

Daftar Tabel xiv

Daftar Lampiran xv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

* 1. Latar Belakang 1
  2. Perumusan Masalah 4
  3. Tujuan Penelitian 4
  4. Manfaat Penelitiana 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6

1. Konsep Pengetahuan 6

a. Definisi Pengetahuan 6

b. Sumber Pengetahuan 7

c. Jenis Pengetahuan 7

d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 9

2. Konsep Sikap 7

a. Pengertian Sikap 12

b. Klasifikasi Sikap 13

c. Struktur dan Pembentukan Sikap 13

d. Kategori Sikap 17

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap 17

3. Konsep Kehamilan 19

a. Pengertian kehamilan 19

b. Tanda Pasti dan Tanda Tidak pasti Kehamilan 21

c. Adaptasi Fisiologi Kehamilan 22

d. Adaptasi Psikososial Kehamilan 29

4. Konsep Tanda Bahaya Kehamilan 30

5. Kerangka Konsep 34

6. Hipotesis 35

BAB 3 METODE PENELITIAN 36

1. Desain Penelitian 36

2. Populasi, sample , sampling 36

3. Variabel 37

4. Definisi Oprasional 38

5. Lokasi dan waktu Penelitian 40

6. Tehnik Pengumpulan Data 40

7. Instrumen Penelitian 41

8. Tehnik Pengolahan Data 41

9. Tehnik Analisa Data 45

10. Etika Penelitian 45

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN 47

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian 47

2. Hasil Penelitian 48

3. Pembahasan 52

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 59

1. Kesimpulan 59

2. Saran 59

DAFTAR PUSTAKA 61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian 34

Gambar 4.1 Peta Lokasi Penelitian 47

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 39

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur 48

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan 48

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan 48

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehamilan 49

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak 49

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi 49

Tabel 4.7 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Tanda Bahaya Kehamilan 50

Tabel 4.8 Distribusi Sikap Responden Tentang Tanda Bahaya Kehamilan 50

Tabel 4.9 Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang

Tanda Bahaya Kehamilan 51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Rencana Penelitian 63

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas 64

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Pendidikan 65

Lampiran 4 Lembar Penjelasan 66

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden 67

Lampiran 6 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan 68

Lampiran 7 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap 69

Lampiran 8 Kuesioner Penelitian 70

Lampiran 9 Lembar Observasi ……………………………………………………................... 73

Lampiran 10 Tabulasi Data Umum Responden 75

Lampiran 11 Tabulasi Data Khusus Pengetahuan Responden 76

Lampiran 12 Tabulasi Data Khusus Sikap Responden 77

Lampiran 13 Hasil Pengolahan Data Penelitian Menggunakan SPSS 78

Lampiran 14 Dokumentasi 85

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari haid pertama dan haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, Triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ke tiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Jarang seorang ahli medik terlatih yang betul terlibat dalam kondisi yang biasa sehat dan normal. Mereka menghadapi suatu tugas yang tidak biasa dalam memberikan dukungan pada ibu dan keluarganya dalam rencana menyambut anggota baru, memantau perubahan-prubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta menata laksana setiap kondisi yang tidak normal pada umumnya kehamilan , berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksikan apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. (Saifuddin,2009)

Angka kematian ibu dan bayi Indonesia tertingi kedua di Asia Tenggara. Berdasarkan laporan Word Bank tahun 2017, dalam sehari ada empat ibu di Indonesia yang meninggal akibat melahirkan. Dengan kata lain ada satu ibu di Indonesia yang meninggal setiap enam jam.Dalam hasil survey dasar kesehatan Indonesia tahun 2012 disebutkan dari setiap 1000 kelahiran di Indonesia ada 19 bayi diantaranya meninggal. Data dari ASEAN Millenium Development Goals (MDGS) tahun 2017 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 kematian ibu di Indonesia masih mencapai 305 per 100 ribu. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi dari pada target MDGS Indonesia yaitu 102 per 100 ribu . angka ini menempatkan Indonesia sebagai Negara dengan angka kematian tertinggi ke dua di Asia Tenggara.

Masalah kesehatan kini mulai mendapatkan perhatian lebih baik dari pemerintah maupun masyarakat sendiri. Meskipun begitu, kasus mengenai angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) agaknya masih jarang disinggung dan diketahui masyarakat luar. Meskipun keduanya bisa menjadi sangat berkaitan.

Penyebab kematian ibu di Indonesia yang utama adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Resiko kematian ibu makin tinggi akibat resiko keterlambatan, yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ada tiga resiko keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk merujuk (termasuk terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan), terlambat sampai di fasilitas kesehatan saat keadaan darurat dan terlambat mendapatkan pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan.

Secara tidak langsung kematian ibu dapat dipengaruhi oleh keterlambatan mengenali tanda bahaya kehamilan dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan. Keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya factor resiko dan kompilasi, serta penanganan yang adekuat sejak sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, menyebabkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang Nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini.

Menurut Newcomb (2015) salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Ketidakmampuan untuk ibu hamil melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan diantaranya disebabkan karena kurangnya pengetahuan, serta kurangnya informasi dalam mengenal tanda bahaya kehamilan. Sehingga masih banyak pandangan dan sikap ibu hamil kurang baik tentang kesehatannya. Terbukti masih banyak pandangan dan sikap ibu hamil yang tidak peduli dengan kondisi kesehatannya karena dianggap tidak penting dan merupakan hal yang biasa terjadi.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di desa Jatinom kecamatan Kanigoro kabupaten Blitar, selama tahun 2019 terdapat 5 orang yang mendapati kasus patologi pada kehamilan dimana diantaranya terdiri dari hyperemesis gravidarum dan pre eklamsi .

Pengetahuan tentang bahaya kehamilan akan mendorong ibu untuk berfikir dan menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut. Sikap merupakan faktor penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Sehingga kematian ibu dan anak dapat dicegah.

Banyaknya AKI dan AKB yang masih terjadi di Indonesia, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar ‘’Upaya ini bertujuan untuk mengetahui adakah kolerasi keduanya yang berkaitan langsung dengan upaya penurunan angka kematian ibu hamil..

1. **Rumusan Masalah**

Adakah Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar”

1. **Tujuan Penelitian**
   1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar

* 1. Tujuan khusus

1). Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

2). Mengidentifiksi sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

3). Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

1. **Manfaat Penelitian**
   1. Manfaat Praktis

Menambah ilmu kebidanan dan mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Sri Wahyuni Desa Jatinom Blitar

* 1. Manfaat Teoritis

1). Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi masukan bagi tempat penelitian tentang kondisi pengetahuan dan sikap ibu hanil tentang tanda bahaya kehamilan

2). Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi penelitian tentang tindakan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan

3). Bagi ibu Hamil yang Diteliti

Dengan terlibat dalam penelitian ini maka diharapkan dapat muncul kesadaran pada ibu hamil tentang tanda bahaya selama kehamilan

4). Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penilitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembelajaran asuhan kebidanan khususnya tentang *antenatal care*

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Pengetahuan**
2. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang tidak di balasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara probabilitas.

Dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamtan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat dan dirasakan sebelumnya.

Pengetahuan adalah informasi yang telah di kombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindak yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai sesuatu hasil pengenalan atas suatu pola. Manakala informasi dan data sekedar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan, maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. Inilah yang disebut potensi untuk menindaki.

1. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentu saja berasal dari berbagai sumber. Berikut adalah sumber pengetahuan :

1). Kepercayaan yang didasarkan dari tradisi

2). Kebiasaan-kebiasaan dan agama

3). Panca indra / pengalaman

4). Akal pikiran

5). Intuisi individual

1. Jenis Pengetahuan

Khusus dalam pokok bahasan manajemen pengetahuan, terdapat dua jenis utama pengetahuan bila dilihat dari perihal ekspusitasnya.

1). Pengetahuan Implitis

Pengetahuan implitis adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk penyelaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan dari seseorang biasanya sulit untuk di transfer keorang lain baik secara tertulis maupun lisan, kemampuan berbahasa mendesain atau mengoperasikan mesin atau alat yang rumit membutuhkan pengetahuan yang tidak selalu tampak secara eksplisit dan juga tidak sebegitu mudahnya untuk mentransferkannya ke orang lain secara eksplisit.

2). Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau di simpan dalam wujud nyata berupa media atau semacamnya.Bentuk paling umum dari pengetahuan eksplisit adalah petunjuk penggunaan, prosedur, vidio how to.Pengetahuan juga bisa termediakan secara audio – visual.

3). Pengetahuan Empiris

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman indrawi dikenal sebgai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposterori.Pengetahuan ini bisa didapat dengan melakukan pengamatan yang dilakukan secara empiris dan rasional.

Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala sifat, ciri dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut.Pengetahuan empiris juga bisa didapat melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali.

4). Pengetahuan Rasional

Pengethuan rasionalisme adalah pengetahuan yang diperoleh melalui akal budi.Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan bersifat aprioti, tidak menekankan pada pengelaman.

1. Faktor-faktor yang memperngaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang di perngaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya :

1). Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubah sikap dan data laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

2). Media

Media secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat jua. Contoh televisi, radio , koran

3). Informasi

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaiman di artikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri merangkap data, teks, gambar, suara, kode, progam komputer, basis data.Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi (Wikipedia).

Sukmadinata (2007 : 41 ) mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang di pengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

1). Faktor internal

Faktor internal meliputi, jasmani dan rohani.Faktor jasmani adalah tubuh itu sendiri. Faktor rohani adalah psikis, intelektual, psikomotor dan kondisi afektif dan kognitif

2). Faktor eksternal

(a). Tingkat Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam memberikan respon yang datang dari luar.Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang.

(b). Papan Media Masa

Media massa , baik cetak maupun elektronik, merupakan sumber yang dapat diterima oleh masyarakat , sehingga seeorang akan lebih sering mendengar atau melihat media massa ( tv, radio, majalah) akan mempengaruhi informasi lebih banyak di bandingkan dengan orang yang tidak pernah mendengar informasi dari media massa.

(c). Ekonomi

Keluarga dengan status ekonomi tinggi, lebih mudah mencukupi kebutuhan primer maupun sekunder, dibandingkan dengan keluarga status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.

(d). Hubungan sosial

Manusia adalah makluk sosial. Dimana dalam kehidupan akan berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang berinteraksi secara kontinyu, akan lebih besar terpapar informasi. Faktor hubungan sosial juga akan mempengaruhi faktor individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi.

(e). Pengalaman

Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal di peroleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya. Orang yang berpengalamaman mudah menerima informasi dari lingkungan sekitar sehingga lebih baik dalam mengambil keputusan.

Pengetahuan yang dipengaruhi oleh faktor tersebut diatas, merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengaruh dari intelektial, afektif, kognitif dan pengalaman manusia sebagai subjek akan mempengaruhi pengetahuan terhadap suatu objek yang terjadi melalui pengindraan.

1. **Konsep Sikap**
2. Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau rekasi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*un favorable*) pada objek tersebut. (Azwar, 2011)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek.Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmojo, 2010)

Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada satu stimulus yang menghendaki adanya respond. (Azwar, 2011)

Sikap merupakan konsetrasi kaomponen-komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek (Azwar, 2011)

1. Klasifikasi Sikap

1). Pendekatan yang pertama adalah yang memandang sikapnya sebagai kombinasi reaksi afektif, perilaku dan kognitif terhadap suatu objek, ketiga komponen tersebut secara bersamaan mengorganisasi sikap individu. Pendekatan ini pada uraian diatas dikenal dengan nama*skema triadic* disebut juga pendekatan *tricomponen.*

2). Pendekatan kedua timbul dikarenakan adanya ketidak puasan atas penjelasan mengenai inkonsistensi yang terjadi diantara komponen kognitif afektif dan perilaku dalam bentuk sikap, oleh karena itu pengikut pendekatan ini memandang perlu untuk membatasi konsep sikap hanya pada aspek afektif saja (*Single Componen*). (Azwar, 2011)

c. Struktur dan Pembentukan Sikap

1). Struktur sikap

Mengikuti *skema triadic*, struktur sikap terdiri tiga komponen yang saling menunjang, yaitu :

a). Komponen Kognitif (*Ecognitive*)

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

b). Komponen Afektif (*afektive*)

Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudan bila dikaitkan dengan sikap.

c). Komponen konatif (*Conative*)

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan sebagai nama perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapnya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

Interaksi komponen-komponen sikap

Menurut para ahli psikologi sosial interaksi anatar ketiga komponen sikap tersebut banyak yang beranggapan bahwa ketiganya adalah selaras dan konsistensi dikarenakan apabila dihadapkan dengan suatu objek yang sama maka ketiga komponen itu harus mempolakan arah sikap yang seragam. Apabila ketiga komponen itu tidak konsisten maka akan terjadi ketidak selaran yang menyebabkan timbulnya mekanisme perubahan sikap.

2). Pembentukan sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi soasial yang dialami oleh individu.Interaksi sosial mengandung arti lebih dari pada anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat.

a). Pengalaman pribadi

Menurut Middlebrook (1974) dalam Azwar :2011 menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negative terhadap objek tersebut. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama membekas

b). Pengaruh orang yang dianggap penting.

Tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin dikecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita (*significant other*), akan banyak yang mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu .pengaruh pembentukan sikap yang dikarenakan pengaruh yang dianggap penting oleh individu antara lain :

c). Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan sangat mungkin kita mempunyai sikap yang mendukup terhadap masalah kebebasan pergaulan tersebut.

d). Pengaruh media masa

Sebagai sarana komunikasi berbagai media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media masa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.Dalam pemberitaan disurat kabar maupun diradio atau media komunikasi lainnya.Berita-berita faktual yang harus disampaikan secara objektif seringkali dimasuki unsur subjektif penulis berita secara sengaja maupun tidak.

3). Kategori Sikap.

a). Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, menghadapkan objek tertentu

b). Sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghidari, membenci tidak menyukai objek tertentu

4). Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar ( 2013:17 ) faktor- faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain :

a). Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b). Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konfermis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasasi dan menghindari konflik yang dianggap penting tersebut.

c). Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya .karena kebudayaan lah yang memberi corak pengetahuan individu-individu masyarakat asuhannya.

d). Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar, radio atau media komunikasi lainnya, berita yang harusnya di faktual di samapaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya. Akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e). Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukansistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f). Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau bentuk pengalihan pertahanan ego.

1. **Konsep Kehamilan**
2. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan, terdiri atas ovulasi, 2 migrasi sprematozoa dan ovum (3) nidasi (implantasi) pada uterus (4) pembentukan plasenta (5) pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai aterm

1). Ovulasi

a). Ovulasi adalah proses ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Ovum yang dibebaskan biasanya masuk ke dalam tuba. Bila ovum gagal bertemu sprema dalam 48 jam, ovum akan mati dan hancur.

b). Selama masa subur seorang wanita yang berusia 20-35 tahun hanya akan mengahsilakn 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi.

2). Spermatozoa

a). Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks.

b). Spermatozoa berasal dari sel primitif tubulus.

c). Pertumbuhan spermatozoa dipengaruhi oleh mata rantai hornon yang kompleks. Dimulai dari panca indra, hipotalamus, hipofisis dan sel interstial leydig sehingga terbentuk spermato gorium yang mengalami proses mitosis.

d). Tiga milililer sperma yang dikeluarkan pada hubungan seks akan mengandung 40-60 juta spermatozoa setiap mililiternya.

1. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genetalia wanita dapat hidup selama tiga hari. Bila ovulasi terjadi selama masa tersebut, maka akan terjadi konsepsi.

3). Konsepsi

Konsepsi merupakan pertemuan inti ovum dengan inti sprematozoa sehingga terbentuk zigot.

4). Nidasi

Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi mulailah pembelahan zigot. Zigot ini telah mampu membelah diri segera setelah pembelahan terjadi, maka pembelahan selanjutnya berjalan lancar bersamaan dengan pembelahan.hasil konsepsi berjalan menuju uterus. Proses ini disebut studia morula. Didalam morula terdapat ruangan yang berisi cairan disebut blastula.Blastula siap mengadakan mediasi di desi dua.Tertanamnya blastula di endometrium mungkin terjadi pendarahan yang disebut tanda hartman (Ratna Hidayati, 2009).

1. Tanda Pasti Dan Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1). Tanda-tanda pasti kehamilan

a). Denyut jantung janin (dll)

b). Palpasi

c). Ratgenografi

d). Ultrasonograpi (Usg)

e). Ekg janin

f). Tes laboratorium

2). Tanda-tanda kehamilan tidak pasti

1. Amenorea
2. Mual dan muntah
3. Perubahan payudara
4. Quickening
5. Keluhan kencing
6. Konstipasi
7. Perubahan berat badan
8. Perubahan temperatur basal
9. Perubahan warna kulit
10. Pembesaran perut
11. Balotemen
12. Perubahan pada alat dalam panggul. (Nani, 2018)

3). Adaptasi fisik selama kehamilan

Adaptasi fisik yang terajdi pada kehamilan adalah sebagai berikut :

a). Perubahan Sistem Reproduksi

(1). Uterus

(a). Rahim yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1.000 gram saat akhir kehamilan.

(b). Perubahan pada isthmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak, sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-oleh kedua jari dapat saling sentuh.Perlunakan isthmusi disebut tanda hegar.

(2). Serviks

Perubahan warna dan konsistensi

(3). Vagina dan Vulva

Organ vagina dan vulva mengalami peningkatan sirkulasi darah karena pengaruh estrogen, sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.

(4). Ovarium

Terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plancenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

(5). Payudara

(a).Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan samatomamotropin.

(b). Pembentukan payudara akan terasa lebih lembut, kenyal dan berisi serta jalur-jalur pembuluh darah disekitar wilayah dada akan lebih terlihat jelas dari biasanya. Hal ini untuk persiapan saat menyusui.

(6). Fungsi Hormon

Estrogen

(a). Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.

(b).Menimbulkan pertumbuhan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin besar.

Pragesteron

(a). Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.

(b). Menambah jumlah selasinus.

Somatomammotropin

(a). Mempengaruhi selasinus untuk membuat kasein, laktal bumin dan laktoglobin

(b). Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara

(c). Merangsang pengeluaran kalostrum pada kehamilan

(7). Perubahan Sistem Sirkulasi

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor berikut ini:

(a). Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah, sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

(b). Terjadinya hubungan langsung antar arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.

(c). Pengaruh hormon estrogen dan progesteron

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah.

(8). Volume darah

(a). Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

(b). Curah jantung akan bertambah sekitar umur kehamilan 16 minggu oleh karena itu pengidap penyakit jantung akan bertambah sekita 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur kehamilan 16 minggu , oleh karena itu pengidap jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Pada postpartum terjadi hemo konsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima.

(9).Sel Darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah, sehingga terjadi hemodilusi yang disertai dengan anemia fisiologi.Protein darah dalam bentuk albumin dan gimmaglobulin dapat menurun pada trimester pertama sedangkan fibrinoget meningkat. Pada post partum dengan terjadinya hemo konsentrasi dapat terjadi tromboplebitis. Anema atau kurang darah terjadi karena kebutuhan darah pada saat kehamilan adalah lebih besar sekitar dua atau tiga kali lipat dari biasanya.

(10). Perubahan sistem Respirasi

Selama perode kehamilan sistem sistem respirasi mengalami perubahan hal ini dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan O2yang semakin meningkat.Disamping itu juga terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim. Ibu hamilakan bernafas lebih dalam sekitar 20-25 %, dari biasanya. Sesak nafas dan pernafasan yang cepat membuat ibu hamil merasa lelah.Hal ini dikarenakan saat kehamilan kerja jantung dan paru-paru menjadi lebih berat.

(11).Perubahan sistem pencernaan

Selama periode kehamilan metabolisme tubuh ibu mengalami perubahan yang mendasar.Dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

Perubahan metabolisme pada kehamilan antara lain :

(a). Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama trimester ketiga.

(b).Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter, karena hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

(c).Kebutuhan protein meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Perkembangan organ kehamilan , serta persiapan laktasi.

(d).Kebutuhan kalori bisa di dapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein.

(e) Kebutuhan zat mineral (kalsium, fosfor, zat besi, air)

(f).Berat badan ibu hamil bertambah.

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat sehingga dapat menyebabkan:

(a). Pengeluaran air liur berlebihan

(b). Daerah lambung terasa panas

(c).Terjadi mual dan sakit kepala, terutama pagi hari (*morning sikness*)

(d).Muntah berlebihan, sehingga mengganggu

kehidupan sehari-hari yang menyebabkan obstipasi.

(e).Progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

Pembentukan karang gigi, pembengkakan gusi, peningkatan terjadinya lubang gigi atau gusi menjadi mudah berdarah.Hal ini terjadi karena sering mengalami muntah yang menyebabkan banyak kotoran menempel disekitar gigi/gusi.

Sembelit (sulit BAB) dan mual aray muntah/morning siknes hal ini terjadi karena adanya perubahan hormon atau turunya kadar gula dalam tubuh ibu hamil.

(11). Perubahan Traktus Urinarius.

Pengaruh deskan hamil muda atau pembesaran rahim, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan yang menekan kandung kemih dan turunnya kepala bayi pada hamil tua akan menyebabkan gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih.

(12). Perubahan Integumen

(a). Perubahan seposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormon (MSH) pengaruh lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum lividae atau alba, aerola mamae, papila mamae, linea nigra dan pipi (cloasma gravidarum) setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang

(b). Perubahan kondisi kulit yang berubah terbalik dari keadaan semula yang biasanya (pada saat belum hamil) kulit kering maka kini akan menjadi berminyak, begitu pula sebaliknya. Hal ini terjadi karena adanya perubahan hormon didalam tubuh ibu hamil.

(c). Rambut menjadi lebih kering atau berminyak karena adanya perubahan hormon.

4). Adaptasi Psikososial selama kehamilan

a). Adaptasi Psikologis Ibu Hamilan

Trimester Pertama

Ragu-ragu akan kehamilannya, ambivalen (konflik perasaan) dan lebih banyak berfokus pada diri sendiri pada trimester ini. Adanya perasaan tidak nyaman akibat perasaan mual, muntah dan keletihan sering kali keinginan seksual menurun.

Trimester Kedua

(1). Adanya pergerakan bayi, ibu menjadi yakin dengan keberadaan bayinya, dan ibu merasa percaya akan segera mempunyai bayi

(2). Ibu lebih banyak berfokus pada bayinya , biasanya dia merasa lebih baik daripada trimester I dan belum terganggu aktivitasnya.

(3).Peruhanan ukuran tubuh untuk beberapa orang menyebabkan perubahan *body image* atau pandangan terhadap gambaran diri yang negatif.

Trimester Ketiga

Persiapan kelahiran sudah mulai dilakukan ibu. Ibu menanyakan tentang tanda-tanda persalinan kepada teman atau sudaranya yang telah mengalami proses persalinan.

1. **Tanda Bahaya Kehamilan**

Berikut ini merupakan hal-hal yang menjadi tanda dan bahaya dalam kehamilan :

1. Perdarahan Pervagina

Pendarahan pervagina dalam kehamilan jarang yang normal/fisiologis. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mnegalami perdarahan sedikit/perdarahan implantasi (tanda Hartman) dan itu normal terajdi. Pada pendarahan implantasi (tanda kehamilan) dan itu normal terjadi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dri serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya.

Perdarahan pada masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi 2 :

(1). Perdarahan pada awal masa kehamilan

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginan dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda :

(a). Keluar darah merah

(b). Perdarahan yang banyak

(c). Perdarahan disertai rasa nyeri

Perdarahan semacam ini perlu di curigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik atau kehamilan mola

(2). Perdarahan pada masa kehamilan lanjut

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginan dikatakan tidak normal bila terdapat tanda-tanda :

(a). Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan berkuah

(b). Perdarahan kadang-kadang banyak/tidak terus-menerus

(c). Perdarahan disertai raa nyeri.

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solosio plasenta, rupturuteri atau dicurigai adanya gangguan pembukan darah.

(3). Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang sering terjadi selama kehamilan merupakan ketidak nyamanan yang bersifat normal.Perlu diperhatikan bahwa sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat bisa menunjukkan suatu masalah yangserius.Hal ini dapat menyebabkan penglihatan ibu menjadi kabur atau berbayang.Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre eklamsia.

(4). Penglihatan/pandangan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah selama masa kehamilan.Perubahan penglihatan yang ringan (*minor*) adalah normal.Masalah visul yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak.Misalnya tiba-tiba pandangan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (*spot*), serta mata berkunang-kunang. Perubahan penglihatan ini bisa disertai dengan sakit kepala yang hebat.Jika hal ini terjadi kemungkinan suatu tanda pre eklamsi.

(5). Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak pada kaki yang biasanya dapat hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menjadi masalah serius bila di tandai dengan :

(a). Muncul pada muka dan tangan

(b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat.

(c) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti sakit

kepala yang hebat, pandangan mata kabur, dan lain-lain.

(6). Nyeri perut hebat

Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah sautu kelainan.Nyeri abdomen yang menunjukkan suatu masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri perut hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.Jika hal ini terjadi bisa berarti apendisitis.Kehamilan ektopit, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsio placenta. Infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

(8). Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerak janinmulai dirasakan ibu pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal ketika janin tidur gerakan akan melemah. Normalnya janin harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat makan dan minum.

1. **Kerangka Konsep**

Ibu Hamil

Sikap ibu hamil tentang penanganan bahaya pada kehamilan

Tindakan dalam penanganan pencegahan bahaya kehamilan

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

* Faktor internal

1. Jasmani ( tubuh individu)
2. Rohani

( psikis, intelektual, psikomotor, kondisi afektif dan kognitif )

* Faktor eksternal

1. Tingkat pendidikan
2. Media massa
3. Ekonomi
4. Hubungan sosial
5. Pengalaman

Faktor yang mempengaruhi sikap :

1. Pengalaman pribadi
2. Pengaruh orang yang dianggap penting
3. Pengaruh kebudayaan
4. Media massa
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
6. Faktor emosional

Gambar 2.5 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Keterangan :

Rentannya komplikasi dan penyulit kehamilan di pengaruhi salah satunya dengan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal yang meliputi jasmani dan rohani ibu hamil dan faktor eksternal mekiputi tingkat pendidikan, media massa , faktor ekonomi, budaya dan pengalaman . dimana pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap yang positif terhadap penaganan bahaya kehamilan. adapun sikap tersebut juga di pengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain; pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting , pengaru kebudayaan, pengaruh media massa , lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional. Dari sikap tersebut maka akan timbul tindakan yang tepat .yakni tindakan dalam pencegahan kehamilan. Dalam penelitian ini yang diteliti adalah tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan dicari hubungannya.

1. **Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian.

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

**BAB 3**

**METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi dari suatu penelitian (Nusalam, 2011)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi, yaitu jenis penelitian dengan mengobservasi variabel independen terlebih dahulu kemudian diikuti sampai waktu tertentu untuk melihat terjadinya pengaruh variabel dependen. Metode penelitian ini dilakukan secara cross section adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011)

1. **Populasi, Sample, Sampling**
2. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Jatinom Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.

1. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah karakteristik yang dimiliki oleh penelitian (Sugiono, 2011 : 62).

1. Sampling

Sampling adalah teknik pengambil sampel, untuk menentukan sampel di dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiono, 2011)

Pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan metode Purposive Sampling yaitu dengan mengambil sample dengan kriteria eksklusi dan inklusi. (Hidayat, 2007)

Adapun kriteria inklusinya anatara lain : ibu hamil yang sudah terdata dalam wilayah BPM Sri Wahyuni jatinom, ibu hamil yang sudah pernah melakukan kunjungan ANC minimal 1 kali dan ibu hamil yang sudah memiliki buku KIA. Adapun kriteria ekslusinya adalah : ibu hamil yang tidak ada di tempat penelitian, dan ibu hamil yang tidak berkenan untk menjadi responden.

1. **Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu yang digunakan sebagai ciri sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tersebut (Notoadmojo, 2012)

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah :

1. Variabel Independen / Variabel Bebas

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Hidayat, 2010). Variabel yang memperngaruhi adalah pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

1. Variabel Dependen

Variabel dependen ini merupkan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2010 )

Variabel yang terpengaruh adalah sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

1. **Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2010)

Tabel 1 Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Oprasional | Parameter | Alat ukur | Skala | Skoring : \* | Kategori |
| Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan | Segala sesuatu yang diketahui dipahami ibu hamil tentang tanda kehamilan yang diperoleh dari media informasi | Pengetahuan ibu hamil tentang :   1. Pengertian kehamilan 2. Tanda pasti dan tanda tidak pasti kehamilan 3. Adaptasi fisiologi selama kehamilan 4. Tanda bahaya kehamilan | Kuesioner | Ordinal | Jika jawaban benar = 1 dan  salah = 0 | Kategori :  Baik, bila hasil = 76-100%  Cukup, bila hasil = 56-75%  Kurang, bila hasil <56% |
| Sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan | Suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan dan keinginan untuk melakukan sesuatu untuk mencegah tanda bahaya kehamilan | 1. Kognif 2. Afektif 3. Konatif | Kuesioner | Nominal | Setiap jawaban dinilai Favorable  SS = 4  S = 3  TS = 2  STS = 1  Unfavorable  SS = 1  S = 2  TS = 3  STS = 4 | Kategori :  sikap positif : ≥50  sikap negatif: ≤50 |

**5. Lokasi dan waktu penelitian**

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada Bulan September 2019

**6. Tehnik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah cara penelitian untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data tersebut agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara atau gabungan ketiganya (Hidayat , 2010)

Mengurus surat ijin penelitian ketua STIKes Patria Husada Blitar yang ditunjukkan untuk Kesbang Limas Kabupaten Blitar. Setelah mendapat ijin, melakukan penelitian di BPM sri Wahyuni, penelitian akan dilakukan di dalam kelas ibu hamil. Setelah melakukan penelitian langkah selanjutnya adalah pengumpulan data yang dilakukan satu kali.

Tehnik pengumpulan data yaitu dengan meggunakan tehnik *purpusof sampling* dan data langsung. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang bahaya kehamilan di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar.

1. **Instrument Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa pertanyaan tertutup, sesuai dengan variabel yang diukur. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini anatara lain:

1. Lembar kuesioner tentang karakteristik responden, meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan, jumlah anak dan sumber informasi yang telah di dapat responden.
2. Lembar kuesioner pengetahuan (kuesioner tentang pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan).
3. Lembar kuesioner sikap (sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan).
4. **Tehnik Pengolahan Data**

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

1. Mengecek nomor responden dan kelengkapan identitas responden dalam kuesioner.
2. Mengecek kelengkapan data yang telah di isi

.

1. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data . Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*Code Book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

1. *Coding* untuk umur

a). ≤20 tahun : 1

b). 21-29 tahun : 2

c). 30-39 tahun : 3

d). ≥40 tahun : 4

1. *Coding* untuk pendidikan

a). Perguruan Tinggi ; 1

b). SMA : 2

c). SMP : 3

d). SD : 4

1. *Coding* untuk pekerjaan

a). PNS : 1

b). Swasta : 2

c). Ibu rumah tangga : 3

d). Wiraswasta : 4

1. *Coding* untuk kehamilan ke

a). Ke-1 : 1

b). Ke-2 : 2

c). Ke-3 : 3

1. *Coding* untuk jumlah anak

a). 0 : 1

b). 1 :2

c) 2 :3

1. *Coding* untuk Sumber Informasi

a) Media Massa :1

b) Internet :2

c) Petugas Kesehatan :3

1. *Coding* untuk pengetahuan
2. Baik : 1
3. Cukup : 2
4. Kurang : 3
5. *Coding* untuk sikap
6. Sikap positif : 1
7. Sikap negatif : 2
8. *Scoring*

*Scoring* merupakan pengolahan data yang digunakan dengan cara pemberian skor untuk kuesioner pengetahuan , setiap pertanyaan jika responden menjawab :

Benar (B) bernilai = 1

Salah (S) bernilai = 0

Sedangkan kuesioner sikap, setiap pertanyaan jika responden menjawab :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Favoruble   |  |  | | --- | --- | | SS  S  TS  STS | : 4  : 3  : 2  : 1 | | Unfavorable   |  |  | | --- | --- | | SS  S  TS  STS | : 1  : 2  : 3  : 4 | |

1. *Tabulating*

Pertabelan/*tabulating* dilakukan setelah *coding* dan *scoring*, yaitu memasukkan hasil pengukuran kedalam tabel distribusi frekuensi dalam bentuk prosentase untuk mengetahui kriteria pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan (Hidayat, 2010)

1. **Teknik Analisa Data**
2. Analisis data *univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisa *univariat* dilakukan untuk:

1. Analisis pada karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan, jumlah anak, dan sumber informasi yang diperoleh responden.
2. Analisis pada pengetahuan, pada penelitian ini menggunakan data numerik merupakan hasil dari perhitungan jumlah hasil kuesioner pengetahuan.
3. Analisis pada sikap, pada penelitian ini menggunakan data numerik merupakan hasil dari perhitungan jumlah hasil kuesioner sikap.
4. Analisis data *bivariat*

Untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel independen pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan skala data ordinal dan variabel dependen sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan skala data nominal, yaitu menggunakan uji korelasi *Man Whitney*, proses analisis data menggunakan SPSS.

1. **Etika Penelitian**

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut (Hidayat , 2010)

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangai lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

1. *Anonimity* (Tanpa Indentitas)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memeberikan jaminan dalam penggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

1. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian merupakan hasil laporan tentang data-data hasil penelitian yang telah dikumpulkan dan di analisa oleh peneliti. Data penelitian disajikan dalam bentuk tulisan, nasari, dan gambar. Pada bab ini akan membahasa tentang gambaran umum tempat penelitian, hasil penelitian dan pembahasan.

1. **Gambaran Umum Tempat Penelitian**

****

Gambar 4.1 Peta Lokasi Penelitian

Batas Wilayah di BPM Sru Wahyuni Jatinom Kabupaten Blitar adalah berbatas langsung sebelah selatan dengan Desa Minggursari, sebelah Barat Dengan Desa Klampok, Sebelah Timur dengan Desa Kuningan, Sebelah Utara Dengan Kelurahan Sanan Wetan. Desa Jatinom sebagian besar dipakai tempat pemukiman dan digunakan sebagai lahan pertanian.

1. **Hasil penelitian**
2. Data Umum
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di BPM Sri Wahyuni Desa Jatinom Kabupaten Blitar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Usia | Frekuensi | Prosentase |
| 1  2  3 | <20 tahun  20-30 tahun  >30 tahun | 1  7  12 | 5%  35%  60% |
| Jumlah | | 20 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden (60%) memiliki usia >30 tahun.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pendidikan | Frekuensi | Prosentase |
| 1  2  3 | PT  SMA  SMP | 2  7  11 | 10%  35%  55% |
| Jumlah | | 20 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden (55%) memiliki pendidikan SMP.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pekerjaan | Frekuensi | Prosentase |
| 1  2  3 | P.Swasta  IRT  Wiraswasta | 2  17  1 | 10%  85%  5% |
| Jumlah | | 20 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas responden (85%) memiliki pekerjaan sebagai IRT.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kehamilan | Frekuensi | Prosentase |
| 1  2  3 | Ke-1  Ke-2  Ke-3 | 6  10  4 | 30%  50%  20% |
| Jumlah | | 20 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.4 mayoritas responden (50%) memiliki kehamilan ke-2.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jumlah Anak | Frekuensi | Prosentase |
| 1  2  3 | 0  1  2 | 6  10  4 | 30%  50%  20% |
| Jumlah | | 20 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.5 mayoritas responden (50%) memiliki jumlah anak 1.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Sumber Informasi | Frekuensi | Prosentase |
| 1  2  3 | Media Massa  Internet  Petugas Kesehatan | 2  1  17 | 10%  5%  85% |
| Jumlah | | 20 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.6 mayoritas responden ( 85% ) mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan.

1. Data Khusus
2. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Tabel 4.7 Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya KehamilanDi BPM Sri Wahyuni Desa Jatinom Kabupaten Blitar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pengetahuan | Frekuensi | Prosentase |
| 1  2  3 | Baik  Cukup  Kurang | 4  12  4 | 20%  60%  20% |
| Jumlah | | 20% | 100% |

Berdasarkan tabel 4.7 mayoritas responden ( 60% ) memiliki pengetahuan cukup tentang tanda bahaya kehamilan.

1. Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Tabel 4.8 Distribusi Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Sri Wahyuni Desa Jatinom Kabupaten Blitar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Sikap | Frekuensi | Prosentase |
| 1  2 | Positif  Negatif | 16  4 | 80%  20% |
| Jumlah | | 20 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.8 mayoritas responden (70%) memiliki sikap positif tentang tanda bahaya kehamilan.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Total | 16 | 80 | 4 | 20 | 20 | 100 |
| *Mann Whitney Test : P* value = 0,000 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Sikap | | |  |  | |  | | |
| Positif | | Negatif | |  | | | Jumlah Total | | |
| ∑ | % | ∑ | % |  | ∑ % | | |
| Baik  Cukup  Kurang | 4  12  0 | 20  60  0 | 0  0  4 | 0  0  20 |  | 4 20  12 60  4 20 | | |

Tabel 4.9 Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang tanda bahaya kehamilan

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebagai berikut :

Ibu hamil dengan pengetahuan baik memiliki sikap positif sebanyak 20% (4 responden ). Ibu hamil dengan pengetahuan cukup memiliki sikap positif sebanyak 60% ( 12 responden ). Ibu hamil dengan pengetahuan kurang memiliki sikap negatif sebanyak 20% ( 4 responden ).

Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan *p* = 0,000, sehingga *p* value 0,000 <0,05 atau signifikan artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di BPM Sri Wahyuni desa Jatinom kabupaen Blitar.

1. **Pembahasan**
2. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Dari 20 responden 20% responden berpengetahuan baik dan 60% responden berpengetahuan cukup tentang tanda bahaya kehamilan. Hal ini dikarenakan seluruh responden telah membaca buku KIA.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian sejenis diantaranya penelitian yang telah dilakukan oleh Sumarni, Rahma dan Muhammad Ikhsan (2014) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Latambaga Kabupaten Kolaka, menunjukkan bahwa mayoritas responden (57%) memiliki pengetahuan bauk tentang tanda bahaya kehamilan. Dari penelitian lain yang telah dilakukan oleh Fatma Zakaria (2013) Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Selama Kehamilan Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalang Kota Manado menunjukan bahwa mayoritas responden (72,9%) memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan. Penelitian yang telah dilakukan oleh Abdul Rahaman (2015) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hmail Dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan Dan Persalinan Di Puskesmas Managaisaiki menunjukkan bahwa mayoritas responden (76,67%) memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Dan penilitian yang telah dilakukan oleh Ayu Puji Rahayu, Mahpolah dan Frisca Margaret Panjaitan (2015) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pemanfaatan Buku KIA di UPT. Puskesmas Mastapura menunjukkan bahwa mayoritas responden (54,7%) memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda karena pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor internal yaitu pendidikan, motivasi dan persepsi serta faktor eksternal yaitu informasi, sosial, budaya , lingkungan, informasi, pengalaman dan paritas. Berdasarkan penilitian menunjukkan bahwa 70% responden telah mengalami hamil ke-2 dan ke-3 (50% responden telah mengalami hamil ke-2 dan 20% responden mengalami hamil ke-3). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang mempunyai mempunyai pemahaman yang lebih luas dari pada responden yang masih mengalami kehamilan pertama.

1. Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Dari hasil penelitian terhadap 20 responden terdapat 16 responden (80%) memiliki sikap positif dan 4 responden (20%) memiliki sikap negatif tentang tanda bahaya kehamilan.

Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang telah dilkukan oleh Numanajmi (2010) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di RSIA Siti Fatimah Makasar menunjukkan bahawa mayoritas responden (61,5%) memiliki sikap positif terhadap tentang tanda bahaya kehamilan. penelitian yang dilakukan oleh Sarah Ardilah, Sri Rahayu Sanusi, Maya Fitria (2015) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Ibu Hamil tentang Deteksi Dini Tanda-Tanda Kehamilan Di Puskesmas Deli menunjukkan bahwa mayoritas responden (50,8%) memiliki sikap positif tentang tanda bahaya kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Fenti Dwi Pertiwi dan Ismawati (2015) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskemas Caringin Kabupaten Bogor Menunjukkan bahwa mayoritas responden (58,8%) memiliki sikap positif tentang tanda bahaya kehamilan. Dan dari penelitian yang telah dilakukan oleh Nurina Kusima Ningrum (2015) Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III Di Puskesmas Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa mayoritas responden (63,3%) memiliki sikap posif tentang tanda bahaya kehamilan.

Sikap responden yang positif menunjukkan bahwa responden mendukung terhadap obyek sikap dengan indikator banyaknya jawaban setuju dan sangat setuju pada pernyataan-pernyataan positif. Dari hasil penelitian yang dilakukan semakin banyak jumlah anak yang dimiliki oleh ibu, maka semakin banyak pula jumlah pengalaman mengenai kehamilan yang dimiliki ibu. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2010)

Yakni sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Dan pendapat dari azwar (2011) sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada satu stimulus yang menghendaki adanya respon.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan sempel yaitu 20 responden, 4 (20%) responden memiliki pengetahuan baik dan 12 responden (60%) memiliki pengetahuan cukup dan 18 responden (80%) memiliki sikap positif. Sementara 4 responden (20%) memiliki pengetahuan kurang dan sikap negatif.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik dan cukup memiliki sikap yang positif. hal ini selaras dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Yeni Yuniarti dan suesti (2014) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan Di puskesmas Kasihan II Bantul juga menyatakan hal yang sama bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik dan cukup akan memiliki sikap positif tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang. Cara mencegah bahaya kehamilan adalah dengan mengetahui tanda bahaya kahamilan tersebut, misalnya pre eklamsia di tandai dengan sakit kepala hebat yang tidak hilang setelah istirahat disertai munculnya bengkak pada tangan, kaki dan wajah. Abortus di tandai dengan adanya perdarahan , dimana darah yang keluar berwarna merah segar atau kehitaman dengan berkuah, dan disertai rasa nyeri. Dan *hiperemesus gravidarum* di tandai dengan mual muntah yang berkelanjutan sampai mengganggu aktifitas.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yunita Astri Dianti (2014) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap ibu Hamil Resiko Tinggi Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Kadung Mundu Semarang yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuanibu tentang tanda bahaya kehamilan maka semakin positif pula sikap ibu tentang bahaya kehamilan.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahawa terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, diketahui bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap itu sendiri. Responden yang memiliki pengetahuan baik dan cukup tentang tanda bahaya kehamilan akan memiliki sikap yang positif dalam , mencegah bahaya kehamilan.

Dalam hal ini, pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan. Sebab, pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa sikap yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada sukap yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2012)

**BAB V**

**SIMPULAN DAN SARAN**

1. **Simpulan**

Dari hasil penelitian diperolehsimpulan sebagau berikut :

1. Dari 20 responden pada penelitian ini pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di BPM Sri Wahyuni desa Jatinom Kabupaten Blitar menunjukkan 20% responden berpengetahuan baik, 60% responden berpengetahuan cukup dan 20% berpengetahuan kurang.
2. Dari 20 responden pada penelitian ini sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di BPM Sri Wahyuni desa Jatinom kabupaten Blitar menunjukkan 80% responden memiliki sikap positif tentang tanda bahaya kehamilan.
3. Hasil analisa menggunakan uji *Mann Whitney* nilai *p value* = 0,0000 sehingga *p value* 0,000 < 0,05 atau signifikan artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di BPM Sri Wahyuni desa Jatinom kabupaten Blitar.
4. **Saran**
5. Bagi Institusi

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk lebih menjalin kerjasama dengan pihak instansi kesehatan, misalnya bagi Puskesmas dan Posyandu, sehingga diharapkan dengan adanya kerjasama di kedua belah pihak, dapat memberikan suatu informasi kesehatan dari penelitian yang dilakukan pihak pendidikan yang diberikan kepada pihak instansi kesehatan.

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pelayanan kesehatan untuk melakukan promosi kesehatan dengan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan. Adapun salah satu alternative yang dapatdilakukan untuk menunjang pemahaman ibu hamil terhadap tada bahaya kehamilan adalah daya vidioedukasi tentang tanda bahaya kehamilan secara mudah dan menyenangkan.

1. Bagi Responden

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat muncul kesadaran bagi ibu hamil tentang pencegahan tanda bahaya kehamilan yang dapat dilakukan dengan membaca buku atau media cetak lainnya yang berkaitan dengan pencegahan tanda bahaya kehamilan.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat dijadikan masukan data, sumbangan pemikiran dan perkembangan pengetahuan serta dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya bahaya kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar. Saifuddin. 2013. *Metode Penelitian* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, Saifudin. 2011*Reabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Candra, asep. 2012. *Kenali 7 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan*. Jakarta : Kompas

Hidayati, Ratna. 2009 . *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Psikologis*. Jakata: Salemba Medika. Hal: 73-80

IKAPAI. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC. Hal: 16

Kamaliah, Aisyah. 2018. *Tiap 1 Jam 2 Ibu Di Indonesia Meninggal, Ini Tiga Penyebab Utamanya*. Jakarta : Detik

Kusumaningtyas, Shela. 2018. *Angka Kematian Ibu dan Bayi Di Indonesia Tinggi*, Riset Ungkap Sebabnya. Jakarta : Kompas

Nani, Desiyani. 2018. *Fisiologi Manusia*.Jakarta : Penebar Swadaya Grup.

Hal :69-79

Noorputri , zahrina. 2018. *Angka kematian Ibu dan Bayi Di Indonesia Tertinggi Ke Dua Di Asia Tenggara*. Jakarta : Kumparan Sains

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal : 83

Riskasdes. 2019. *Potret Sehat Indonesia*. Jakarta : Riskasdes

Sukmadinata, Nana Syaodih. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Rosdakarya

Sujarweni, Wiratna. 2014. *Panduan Penelitian Kebidanan dengan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Utami , Sri. 2018. *Angka Kematian Ibu dan Bayi Indonesia, 10 Negara Tertinggi di Dunia*. Jakarta : Media Indonesia

Windarwan, Tati. 2011. *Serba Ngidam*. Yogyakarta: Arr-ruzz Media.Hal : 11

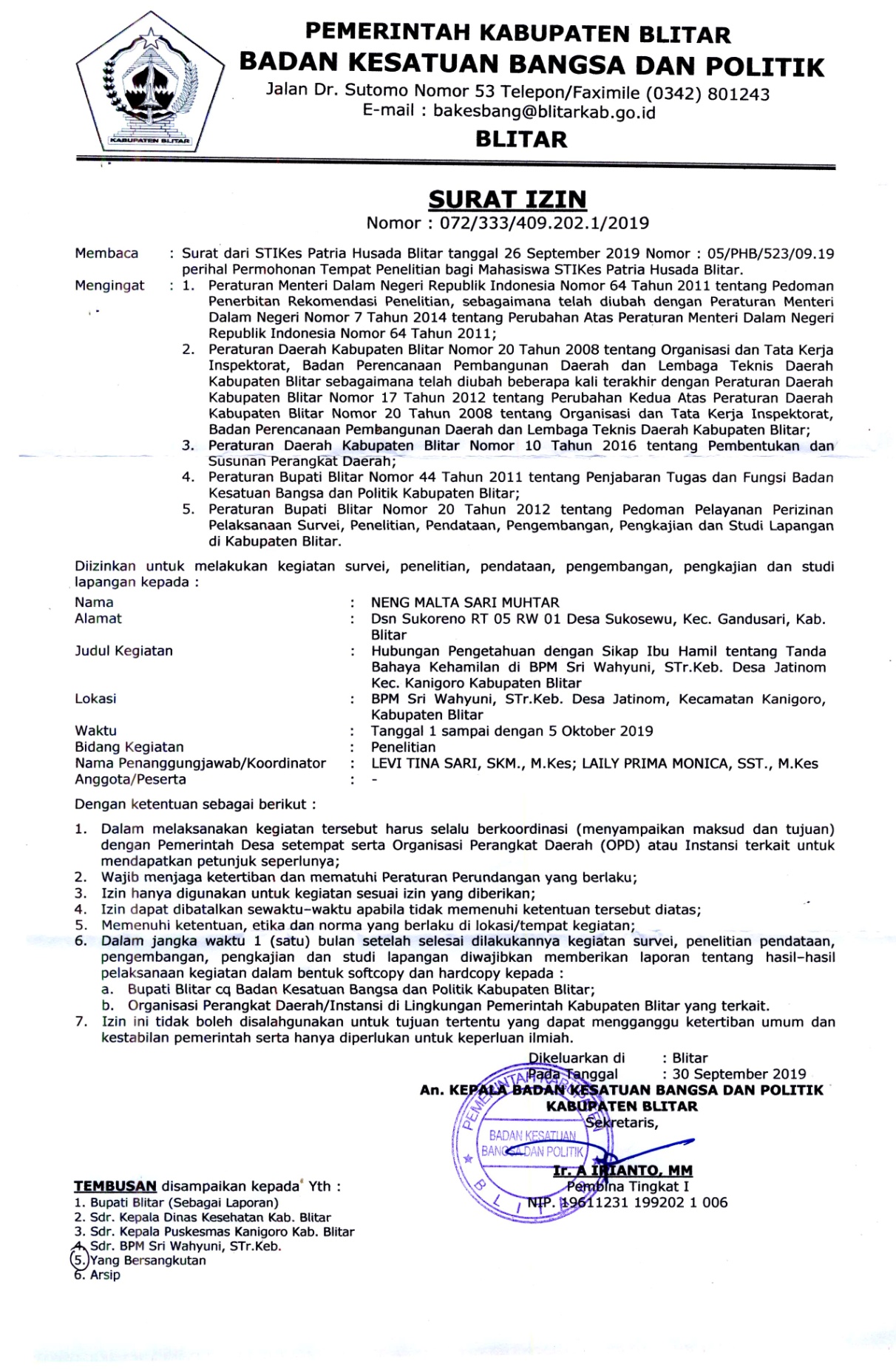
***Lampiran 1***

***Lampiran 1***

**RENCANA JADWAL PENELITIAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KATEGORI | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 |
| Penyusunan BAB 1 s/d BAB 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ujian Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Perbaikan Proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Analisa Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ujian KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Perbaikan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Lampiran 2***

******

***Lampiran 4***

LEMBAR PENJELASAN

NAMA : NENG MALTASARI MUHTAR

NIM : 1521920

Program Studi : D-3 Kebidanan

Saya sebagai Mahasiswa Program Studi D-3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar akan melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar”

Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di desa Jatinom Blitar

Dalam hal ini saya mengharapkan saudara/saudari bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dan mengenai identitas atau data akan dirahasiakan oleh peneliti.

Demikian informasi penelitian ini saya buat. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Blitar ............................

Peneliti

(NENG MALTASARI MUHTAR)

***Lampiran 5***

INFORM CONSENT

Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Tentang TandaBahaya Kehamilan Di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar

Peneliti : Neng Maltasari Muhtar

Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Dosen Pembimbing: 1. Levi Tina Sari , SKM.,M.Kes

2. Laily Prima Monica, SST.,M.Kes

Saya menyatakan bersedia berperan dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi form yang disediakan peneliti.

Sebelum mengisi form saya diberi keterangan / penjelasan mengenai tujuan penelitian ini, dan saya telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respond emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan saya buat dengan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Blitar,................

Responden

***Lampiran 6***

KISI-KISI KUESIONER PENGETAHUAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Indikator | Nomor Soal | Jawaban |
| Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan | Pengertian kehamilan  Tanda pasti dan tanda tidak pasti kehamilan  Adaptasi fisiologi kehamilan  Tanda-tanda bahaya kehamilan | 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 | Ya  Ya  Ya  Tidak  Ya  Ya  Tidak  Tidak  Tidak  Ya |

***Lampiran 7***

KISI-KISI KUESIONER SIKAP

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variable | Indikator | Nomor Soal | Jenis | Jawaban |
| Sikap ibu hamil tentang bahaya kehamilan | Sikap ibu hamil tentang perdarahan  Sikap ibu hamil tentang bengkak pada muka dan tangan  Sikap ibu hamil tentang gerak janin  Sikap ibu hamil tentang nyeri perut hebat  Sikap ibu hamil tentang sakit kepala  Sikap ibu hamil tentang pandangan kabur  Sikap ibu hamil tentang mual muntah berlebihan  Sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan | 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 | Favoruble  Favorable  Favorable  Favorable  Favorable  Unfavorable  Unfavorable  Unfavorable  Unfavorable  Unfavorable | SS  SS  SS  SS  SS  STS  STS  STS  STS  STS |

***Lampiran 8***

**KUESIONER PENELITIAN**

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar

Tanggal Penelitian :

No. Responden :

**Petunjuk pengesian Kuesioner**

Pilihlah jawaban yang saudara anggap paling benar!

**Data Umum**

1. Berapa usia ibu sekarang?
2. ≤20 tahun
3. 21-29 tahun
4. 30-39 tahun
5. ≥40 tahun
6. Apa pendidikan terakhir ibu?
7. Perguruan Tinggi
8. SMA
9. SMP
10. SD
11. Apakah pekerjaan ibu sekarang?
12. PNS
13. Pegawai Swasta
14. Ibu Rumah Tangga
15. Wiraswasta
16. Kehamilan berapakah yang sedang ibu alami?
17. Ke-1
18. Ke-2
19. Ke-3
20. Berapakah jumlah anak ibu sekarang?
21. 0
22. 1
23. 2
24. Darimanakah ibu mendapat informasi mengenai tanda bahaya kehamilan?
25. Media Massa
26. Internet
27. Petugas Kesehatan

**Pernyataan tentang Tanda Bahaya Kehamilan**

Berilah tanda ( V ) pada kolom jawaban yang tersedia dengan memperhatikan kriteria dibawah ini.

“ Benar“ = Bila pernyataan benar, “ Salah “ = Bila penyataan salah

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | No. | Pernyataan | Benar | Salah | | 1. | Kehamilan terjadi ketika ovum ( sel telur ) wanita bertemu dengan sperma dan terjadi pembuahan |  |  | | 2. | Usia kehamilan 36 minggu adalah bayi siap dilahirkan |  |  | | 3. | Tanda pasti kehamilan dapat di ketahui dengan ultrasonografi ( USG ) |  |  | | 4. | Mual pada ibu hamil di pagi hari merpakan tanda bahaya kehamilan yaitu yang biasa disebut hyperemesis gravidarum |  |  | | 5. | Ibu hamil yang mengalami bengkak pada tangan dan kaki yang hilang saat istirahat adalah keadaan yang normal terjadi pada ibu hamil |  |  | | 6. | Pada masa awal kehamilannya, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (perdarahan implantasi) , tidak disertai rasa nyeri dan hanya berbentuk spoting atau bercak dan ini normal terjadi |  |  | | 7. | Perdarahan pervaginam yang banyak dan sering/terus menerus, darah warna kemerahan segar desertai rasa nyeri yang terjadi pada kehamilan tidak perlu mendapat penanganan medis |  |  | | 8. | Sakit kepala yang hebat dan menetap yang tidak hilang setelah istirahat pada ibu hamil cukup diatasi dengan minum obat sakit kepala dan tidak perlu ke dokter. |  |  | | 9. | Bayi yang bergerak paling sedikit 3 kali dalam 24 jam adalah keadaan normal |  |  | | 10. | Nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. |  |  | |

***Lampiran 9***

**LEMBAR OBSERVASI**

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di BPM Sri Wahyuni Jatinom Blitar

Tanggal penelitian :

No. Responden :

**Pernyataan tentang bahaya kehamilan**

Berilah tanda ( V ) untuk setiap jawaban yang anda anggap benar

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pernyataan | Setuju | Sangat Setuju | Tidak Setuju | Sangat Tidak Setuju |
| 1. | Ibu akan melakukan pemeriksaan kesehatan apabila terjadi perdarahan banyak, terus menerus, keluar darah merah segar dan disertai dengan rasa nyeri |  |  |  |  |
| 2. | Jika ibu mengalami gejala bengkak pada kaki maka ibu beristirahat dengan kaki diangkat ke atas |  |  |  |  |
| 3. | jika ibu mengalami bengkak pada tangan, kaki, dan wajah yang tidak hilang dengan beristirahat maka ibu melakukan pemeriksaan kesehatan ke tenaga kesehatan terdekat |  |  |  |  |
| 4. | jika ibu mengalami gerak janin hannya 3 kali dalam 3 jam maka hal tersebut adalah normal dan ibu tidak perlu panic |  |  |  |  |
| 5. | Jika mengalami nyeri hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat maka ibu periksa lebih lanjut ke ketanaga kesehatan |  |  |  |  |
| 6. | Jika ibu mengalami sakit kepala maka hal pertama yang dilakukan adalah meminum obat yang ada di rumah |  |  |  |  |
| 7. | Apabila ibu mengalami penglihatan kabur, berbayang serta mata berkunang-kunang maka hal tersebut adalah normal dan ibu hanya perlu istirahat di rumah |  |  |  |  |
| 8. | Jika ibu mengalami mual muntah berlebihan sampai menganggu aktifitas ibu maka ibu cukup beristirahat di rumah saja |  |  |  |  |
| 9. | Jika ibu mendapati tanda bahaya kehamilan maka ibu akan melakukan pijat hamil saja |  |  |  |  |
| 10. | Ibu hannya akan memeriksakan kehamilannya jika hannya terdapat perdarahan hebat, nyeri kepala yang tidak hilang setelah istirahat, terdapat bengkak pada mata dan kaki yang tidak hilang setelah istirahat, dan mengalami pandangan kabur berhari-hari. |  |  |  |  |

***Lampiran 10***

**TABULASI DATA UMUM RESPONDEN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | usia | kode | pendidikan | kode | pekerjaan | kode | kehamilanke | kode | JumlahAnak | kode | S. Informasi | kode |
| 1 | 23 | 2 | SMA | 2 | IRT | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | P.Kesehatan | 3 |
| 2 | 30 | 3 | PT | 1 | Wiraswasta | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | P Kesehatan | 3 |
| 3 | 27 | 2 | SMA | 2 | IRT | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | P.Kesehatan | 3 |
| 4 | 34 | 3 | SMP | 3 | IRT | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | P.Kesehatan | 3 |
| 5 | 24 | 2 | SMA | 2 | IRT | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | Internet | 2 |
| 6 | 19 | 3 | SMP | 3 | P.Swasta | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | P.Kesehatan | 3 |
| 7 | 28 | 2 | SMP | 3 | IRT | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | P.Kesehatan | 3 |
| 8 | 26 | 2 | PT | 1 | IRT | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | P.Kesehatan | 3 |
| 9 | 29 | 2 | SMP | 3 | IRT | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | P.Kesehatan | 3 |
| 10 | 37 | 3 | SMA | 2 | IRT | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | P.Kesehatan | 3 |
| 11 | 31 | 3 | SMP | 3 | IRT | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | P.Kesehatan | 3 |
| 12 | 18 | 1 | SMP | 3 | IRT | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | P.Kesehatan | 3 |
| 13 | 34 | 3 | SMA | 2 | IRT | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | P.Kesehatan | 3 |
| 14 | 34 | 3 | SMA | 3 | IRT | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | P.Kesehatan | 3 |
| 15 | 35 | 3 | SMA | 2 | P.Swasta | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | P.Kesehatan | 3 |
| 16 | 33 | 3 | SMP | 3 | IRT | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | Media Massa | 1 |
| 17 | 33 | 3 | SMA | 2 | IRT | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | Media Massa | 1 |
| 18 | 36 | 3 | SMA | 3 | IRT | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | P.Kesehatan | 3 |
| 19 | 21 | 2 | SMP | 3 | IRT | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | P.Kesehatan | 3 |
| 20 | 30 | 3 | SMP | 3 | IRT | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | P.Kesehatan | 3 |

***Lampiran 11***

**TABULASI DATA KHUSUS REKAPITULASI PENELITIAN**

**PENGETAHUAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KUESIONER PENGETAHUAN** | | | | | | | | | | **SKOR** | **SKOR MAKS** | **%** | **KRITERIA** | **KODE** |
| x1 | x2 | x3 | x4 | x5 | x6 | x7 | x8 | x9 | x10 |  |  |  |  |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **9** | 10 | 90% | BAIK | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **8** | 10 | 80% | BAIK | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **6** | 10 | 60% | CUKUP | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **4** | 10 | 40% | KURANG | 3 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | **6** | 10 | 60% | CUKUP | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | **8** | 10 | 80% | BAIK | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | **7** | 10 | 70% | CUKUP | 2 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | 10 | 60% | CUKUP | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | **6** | 10 | 60% | CUKUP | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | **6** | 10 | 60% | CUKUP | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **4** | 10 | 40% | KURANG | 3 |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **7** | 10 | 70% | CUKUP | 2 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **7** | 10 | 70% | CUKUP | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | **7** | 10 | 70% | CUKUP | 2 |
| 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | **6** | 10 | 60% | CUKUP | 2 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | **9** | 10 | 90% | BAIK | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | **6** | 10 | 60% | CUKUP | 2 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | **7** | 10 | 70% | CUKUP | 2 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | **4** | 10 | 40% | KURANG | 3 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | **4** | 10 | 40% | KURANG | 3 |

***Lampiran 12***

**TABULASI KHUSUS REKAPITULASI PENELITIAN**

**SIKAP**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KUESIONER SIKAP** | | | | | | | | | | **SKOR** | **SKOR MAKS** | **%** | **T** | **KATEGORI** | **KODE** |
| y1 | y2 | y3 | y4 | y5 | y6 | y7 | y8 | y9 | y10 |  |  |  |  |  |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | **30** | 40 | 75 | 51.667 | POSITIVE | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | **32** | 40 | 80 | 55 | POSITIVE | 1 |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | **38** | 40 | 95 | 65 | POSITIVE | 1 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | **18** | 40 | 45 | 31.667 | NEGATIVE | 2 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | **33** | 40 | 82.5 | 56.667 | POSITIVE | 1 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | **34** | 40 | 85 | 58.333 | POSITIVE | 1 |
| 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | **37** | 40 | 92.5 | 63.333 | POSITIVE | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | **29** | 40 | 72.5 | 50 | POSITIVE | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | **29** | 40 | 72.5 | 50 | POSITIVE | 1 |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | **35** | 40 | 87.5 | 60 | POSITIVE | 1 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | **19** | 40 | 47.5 | 33.333 | NEGATIVE | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | **29** | 40 | 72.5 | 50 | POSITIVE | 1 |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | **35** | 40 | 87.5 | 60 | POSITIVE | 1 |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | **32** | 40 | 80 | 55 | POSITIVE | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | **29** | 40 | 72.5 | 50 | POSITIVE | 1 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | **32** | 40 | 80 | 55 | POSITIVE | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | **30** | 40 | 75 | 51.667 | POSITIVE | 2 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | **31** | 40 | 77.5 | 53.333 | POSITIVE | 1 |
| 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | **19** | 40 | 47.5 | 33.333 | NEGATIVE | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | **19** | 40 | 47.5 | 33.333 | NEGATIVE | 2 |

***Lampiran 13***

**HASIL PENGOLAHAN DATA PENELITIAN**

**Frequencies**

| **Usia** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | < 20 tahun | 1 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| 20-30 tahun | 7 | 35.0 | 35.0 | 40.0 |
| > 30 tahun | 12 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pendidikan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | PT | 2 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| SMA | 7 | 35.0 | 35.0 | 45.0 |
| SMP | 11 | 55.0 | 55.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pekerjaan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Swasta | 2 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| IRT | 17 | 85.0 | 85.0 | 95.0 |
| Wiraswasta | 1 | 5.0 | 5.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Kehamilan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 1 | 6 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| 2 | 10 | 50.0 | 50.0 | 80.0 |
| 3 | 4 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Jumlah\_anak** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 0 | 6 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| 1 | 10 | 50.0 | 50.0 | 80.0 |
| 2 | 4 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Sumber\_informasi** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Media massa | 2 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| Internet | 1 | 5.0 | 5.0 | 15.0 |
| Petugaskesehatan | 17 | 85.0 | 85.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pengetahuan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 4 | 20.0 | 20.0 | 20.0 |
| Cukup | 12 | 60.0 | 60.0 | 80.0 |
| Kurang | 4 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Sikap** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Positif | 16 | 80.0 | 80.0 | 80.0 |
| Negatif | 4 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| Total | 20 | 100.0 | 100.0 |  |

**Crosstabs**

| **Usia \* PengetahuanCrosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Baik | Cukup | Kurang |
| Usia | < 20 tahun | Count | 0 | 0 | 1 | 1 |
| % of Total | .0% | .0% | 5.0% | 5.0% |
| 20-30 tahun | Count | 1 | 6 | 3 | 9 |
| % of Total | 5.0% | 30.0% | 15.0% | 50.0% |
| > 30 tahun | Count | 3 | 6 | 0 | 9 |
| % of Total | 15.0% | 30.0% | .0% | 45.0% |
| Total | | Count | 4 | 12 | 4 | 20 |
| % of Total | 20.0% | 60.0% | 20.0% | 100.0% |

| **Pendidikan \* PengetahuanCrosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Baik | Cukup | Kurang |
| Pendidikan | PT | Count | 1 | 1 | 0 | 2 |
| % of Total | 5.0% | 5.0% | .0% | 10.0% |
| SMA | Count | 1 | 6 | 0 | 7 |
| % of Total | 5.0% | 30.0% | .0% | 35.0% |
| SMP | Count | 2 | 5 | 4 | 11 |
| % of Total | 10.0% | 25.0% | 20.0% | 55.0% |
| Total | | Count | 4 | 12 | 4 | 20 |
| % of Total | 20.0% | 60.0% | 20.0% | 100.0% |

| **Pekerjaan \* PengetahuanCrosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Baik | Cukup | Kurang |
| Pekerjaan | Swasta | Count | 1 | 1 | 0 | 2 |
| % of Total | 5.0% | 5.0% | .0% | 10.0% |
| IRT | Count | 2 | 11 | 4 | 17 |
| % of Total | 10.0% | 55.0% | 20.0% | 85.0% |
| Wiraswasta | Count | 1 | 0 | 0 | 1 |
| % of Total | 5.0% | .0% | .0% | 5.0% |
| Total | | Count | 4 | 12 | 4 | 20 |
| % of Total | 20.0% | 60.0% | 20.0% | 100.0% |

| **Kehamilan \* PengetahuanCrosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Baik | Cukup | Kurang |
| Kehamilan | 1 | Count | 0 | 2 | 4 | 6 |
| % of Total | .0% | 10.0% | 20.0% | 30.0% |
| 2 | Count | 3 | 7 | 0 | 10 |
| % of Total | 15.0% | 35.0% | .0% | 50.0% |
| 3 | Count | 1 | 3 | 0 | 4 |
| % of Total | 5.0% | 15.0% | .0% | 20.0% |
| Total | | Count | 4 | 12 | 4 | 20 |
| % of Total | 20.0% | 60.0% | 20.0% | 100.0% |

| **Jumlah\_anak \* PengetahuanCrosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Baik | Cukup | Kurang |
| Jumlah\_anak | 0 | Count | 0 | 2 | 4 | 6 |
| % of Total | .0% | 10.0% | 20.0% | 30.0% |
| 1 | Count | 3 | 7 | 0 | 10 |
| % of Total | 15.0% | 35.0% | .0% | 50.0% |
| 2 | Count | 1 | 3 | 0 | 4 |
| % of Total | 5.0% | 15.0% | .0% | 20.0% |
| Total | | Count | 4 | 12 | 4 | 20 |
| % of Total | 20.0% | 60.0% | 20.0% | 100.0% |

| **Sumber\_informasi \* PengetahuanCrosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pengetahuan | | | Total |
|  |  |  | Baik | Cukup | Kurang |
| Sumber\_informasi | Media massa | Count | 1 | 1 | 0 | 2 |
| % of Total | 5.0% | 5.0% | .0% | 10.0% |
| Internet | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % of Total | .0% | 5.0% | .0% | 5.0% |
| Petugaskesehatan | Count | 3 | 10 | 4 | 17 |
| % of Total | 15.0% | 50.0% | 20.0% | 85.0% |
| Total | | Count | 4 | 12 | 4 | 20 |
| % of Total | 20.0% | 60.0% | 20.0% | 100.0% |

**Crosstabs**

| **Usia \* SikapCrosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Sikap | | Total |
|  |  |  | Positif | Negatif |
| Usia | < 20 tahun | Count | 0 | 1 | 1 |
| % of Total | 0.0% | 5.0% | 5.0% |
| 20-30 tahun | Count | 6 | 3 | 9 |
| % of Total | 30.0% | 15.0% | 45.0% |
| > 30 tahun | Count | 12 | 0 | 12 |
| % of Total | 60.0% | .0% | 60.0% |
| Total | | Count | 14 | 4 | 20 |
| % of Total | 70.0% | 20.0% | 100.0% |

| **Pendidikan \* SikapCrosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Sikap | | Total |
|  |  |  | Positif | Negatif |
| Pendidikan | PT | Count | 2 | 0 | 2 |
| % of Total | 10.0% | .0% | 10.0% |
| SMA | Count | 7 | 0 | 7 |
| % of Total | 35.0% | .0% | 35.0% |
| SMP | Count | 7 | 4 | 11 |
| % of Total | 35.0% | 20.0% | 55.0% |
| Total | | Count | 16 | 4 | 20 |
| % of Total | 80.0% | 20.0% | 100.0% |

| **Pekerjaan \* SikapCrosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Sikap | | Total |
|  |  |  | Positif | Negatif |
| Pekerjaan | Swasta | Count | 2 | 0 | 2 |
| % of Total | 10.0% | .0% | 10.0% |
| IRT | Count | 13 | 4 | 17 |
| % of Total | 65.0% | 20.0% | 85.0% |
| Wiraswasta | Count | 1 | 0 | 1 |
| % of Total | 5.0% | .0% | 5.0% |
| Total | | Count | 14 | 4 | 20 |
| % of Total | 70.0% | 20.0% | 100.0% |

| **Kehamilan \* SikapCrosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Sikap | | Total |
|  |  |  | Positif | Negatif |
| Kehamilan | 1 | Count | 2 | 4 | 6 |
| % of Total | 10.0% | 20.0% | 30.0% |
| 2 | Count | 10 | 0 | 10 |
| % of Total | 50.0% | .0% | 50.0% |
| 3 | Count | 4 | 0 | 4 |
| % of Total | 20.0% | .0% | 20.0% |
| Total | | Count | 16 | 4 | 20 |
| % of Total | 80.0% | 20.0% | 100.0% |

| **Jumlah\_anak \* SikapCrosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Sikap | | Total |
|  |  |  | Positif | Negatif |
| Jumlah\_anak | 0 | Count | 2 | 4 | 6 |
| % of Total | 10.0% | 20.0% | 30.0% |
| 1 | Count | 10 | 0 | 10 |
| % of Total | 50.0% | .0% | 50.0% |
| 2 | Count | 4 | 0 | 4 |
| % of Total | 20.0% | .0% | 20.0% |
| Total | | Count | 16 | 4 | 20 |
| % of Total | 80.0% | 20.0% | 100.0% |

| **Sumber\_informasi \* SikapCrosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Sikap | | Total |
|  |  |  | Positif | Negatif |
| Sumber\_informasi | Media massa | Count | 0 | 2 | 2 |
| % of Total | .0% | 10.0% | 10.0% |
| Internet | Count | 1 | 0 | 1 |
| % of Total | 5.0% | .0% | 5.0% |
| Petugaskesehatan | Count | 15 | 2 | 17 |
| % of Total | 75.0% | 10.0% | 85.0% |
| Total | | Count | 18 | 4 | 20 |
| % of Total | 80.0% | 20.0% | 100.0% |

**Crosstabs**

| **Pengetahuan \* SikapCrosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Sikap | | Total |
|  |  |  | Positif | Negatif |
| Pengetahuan | Baik | Count | 4 | 0 | 4 |
| % of Total | 20.0% | .0% | 20.0% |
| Cukup | Count | 12 | 0 | 12 |
| % of Total | 60.0% | .0% | 60.0% |
| Kurang | Count | 0 | 4 | 4 |
| % of Total | .0% | 20.0% | 20.0% |
| Total | | Count | 16 | 4 | 20 |
| % of Total | 80.0% | 20.0% | 100.0% |

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

| **Ranks** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sikap | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| Pengetahuan | Positif | 16 | 8.79 | 123.00 |
| Negatif | 4 | 14.50 | 87.00 |
| Total | 20 |  |  |

| **Test Statisticsb** | |
| --- | --- |
|  | Pengetahuan |
| Mann-Whitney U | .000 |
| Wilcoxon W | 123.000 |
| Z | -2.256 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .024 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | .041a |
| a. corrected for ties. | |
| b. Grouping Variable: Sikap | |

**DOKUMENTASI**

****

****

****

