

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN  
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL  
TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI WILAYAH PUSKESMAS  
PADANG SERAI KOTA BENGKULU TAHUN 2018**



**DISUSUN OLEH**

**SUCITA ARFA MISMULIA**  
**P0 5140417 046**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKES KEMENKES BENGKULU  
PRODI D.IV KEBIDANAN  
ALIH JENJANG  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN  
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL  
TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI WILAYAH PUSKESMAS  
PADANG SERAI KOTA BENGKULU TAHUN 2018**

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana terapan kebidanan



**DISUSUN OLEH**

**SUCITA ARFA MISMULIA**  
**P0 5140417 046**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKES KEMENKES BENGKULU  
PRODI D.IV KEBIDANAN  
ALIH JENJANG  
TAHUN 2018**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Skripsi atas :

Nama : Sucita Arfa Mismulia

Tempat, Tanggal lahir : Bengkulu, 07 Maret 1995

NIM : P0 5140 417 046

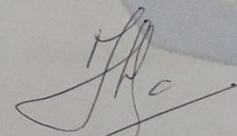
Judul Proposal Skripsi : Efektifitas Penyuluhan Menggunakan Media Video dan Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal Januari 2019.

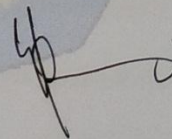
Bengkulu, Januari 2019

Pembimbing I

Pembimbing II



Yuliana Lubis, M.kes  
NIP. 195407011976032001



Epti Yorita, SST, MPH  
NIP. 197401091992032001

LEMBAR PENGESAHAN  
SKRIPSI

EFEKTIFITAS PENYULIHAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN  
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL  
TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI WILAYAH  
PUSKESMAS PADANG SERAI KOTA BENGKULU  
TAHUN 2018

Disusun oleh :

SUCITA ARFA MISMULIA

NIM : P0 5140417046

Telah diseminarkan di depan Tim Penguji dan Pembimbing Skripsi

Program Studi Diploma IV Kebidanan

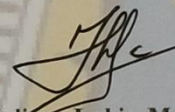
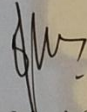
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 30 Januari 2019 dan dinyatakan

LULUS :

Ketua Dewan Penguji

Pembimbing I

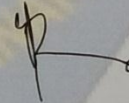
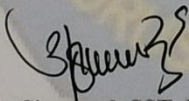


Lusi Andriani, SST. M.Kes  
NIP. 198008192002122002

Yuliana Lubis, M.kes  
NIP. 195407011976032001

Anggota

Pembimbing II



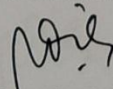
Linda Sitompul, SST. M.Kes  
NIP. 196909011989032001

Epti Yorita, SST. MPH  
NIP. 197401091992032001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai derajat  
Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIV Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Diah Eka Nugraheni, SST. M.Keb  
NIP. 198012102002122002

## Abstrak

**Latar belakang :** Cakupan deteksi ibu hamil yang berisiko mengalami komplikasi mengalami peningkatan diwilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu. Tahun 2015 (2,50 %) tahun 2016 (37,5 %) dan tahun 2017 (51,85 %) dari 80 orang sasaran ibu hamil. Hal ini bisa diantisipasi dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. **Tujuan :** Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan diwilayah puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

**Metode :** Rancangan penelitian *quasy eksperimen* dengan menggunakan model *equivalent time sample design*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 responden, 30 responden untuk kelompok (media video) dan 30 responden untuk kelompok (media leaflet). Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar kuesioner.

**Hasil penelitian :** Hasil penelitian ada pengaruh penyuluhan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuann dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di lihat dari uji *wilcoxon signed ranks test* pada media video dan leaflet dengan nilai  $p$  value = 0,000. Perbedaan rata-rata nilai pengetahuan dan sikap menggunakan media video dan leaflet adalah 1,56 (pengetahuan) dan 3,13 (sikap), dimana lebih tinggi selisih untuk rata-rata menggunakan media video.

**Kesimpulan :** Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pilihan strategi dalam menerapkan prinsip untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan agar komplikasi kebidanan bisa diseteksi lebih dini.

**Kata Kunci : Media Video, Media Leaflet, Tanda Bahaya Kehamilan**

## Abstract

**Background:** Coverage of detection of pregnant women who have increased complications Increasing the Padang Serai health center in Bengkulu City. In 2015 (2.50%) in 2016 (37.5%) and in 2017 (51.85%) of the 80 people targeted pregnant women. This can be anticipated by increasing the knowledge and attitudes of pregnant women about the danger signs of assessment. **Objective :** To determine the effectiveness of counseling using video media and leaflets on the knowledge and attitudes of pregnant women about the danger signs of pregnancy in the Padang Serai health center in Bengkulu City.

**Method:** A quasy experimental study design using the equivalent time sample design model. The sample in this study amounted to 60 respondents, 30 respondents for the group (video media) and 30 respondents for the group (leaflet media). The tool used in data collection is a questionnaire sheet.

**Results:** The results of the study were the influence of counseling using video media and leaflets on knowledge and attitudes of pregnant women about pregnancy danger signs seen from the Wilcoxon signed ranks test on video media and leaflets with a value of p value = 0,000. The average difference in the value of knowledge and attitudes using video and leaflet media is 1.56 (knowledge) and 3.13 (attitude), where the difference is higher for the average using video media.

**Conclusion:** It is expected that health workers can provide a choice of strategies in applying the principle to increase the knowledge and attitudes of pregnant women about the danger signs of pregnancy so that obstetric complications can be detected early.

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

## **MOTTO**

- *Asalamualaikum awali hari dengan Bismillah, Optimis dan Tawakal, insyaallah harimu akan berkah.*
- *Tidaklah seorang muslim ditimpa keletihan, penyakit, kesusahan, kesedihan, gangguan, kegundah-gulanaan hingga duri yang menusuknya, melainkan Allah akan menghapuskan sebagian dari kesalahan-kesalahannya.*
- *Hadapi masa lalu dengan kebijaksanaan, hadapi masa sekarang dengan senyuman dan hadapi masa depan dengan harapan.*

## **PERSEMBAHAN**

*Skripsi ini dibuat dengan do'a dan restu orang-orang yang ada disekitarku. Karya tulis berupa Laporan Tugas Akhir Ini ku persembahkan :*

- ♥ *Alhamdulillah, skripsi ini saya persembahkan Untuk kedua orangtua tercinta, umi dan abah terima kasih yang tak terhingga atas do'a dan kasih sayang yang takkan terganti oleh apapun juga. Untuk kakak tersayang yang selalu memberi dukungan. Terima kasih dan tetaplah jadi kakak terbaik .*

- ♥ *Terima kasih juga untuk dosen-dosenku dan pembimbing-pembimbingku yang telah memberikan arahan kepadaku dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.*
- ♥ *Untuk teman-teman seangkatanku, mahasiswa jurusan kebidanan poltekkes kemenkes Bengkulu angkatan tahun 2019, sukses untuk kita semua.*
- ♥ *Terima kasih untuk mas abid yang sudah menemani dan selalu ada selama pembuatan skripsi ini.*
- ♥ *Dan terakhir untuk almamaterku.*



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Biodata Diri

Nama : Sucita Arfa Mismulia  
Usia : 22 Tahun  
Tempat tanggal lahir : Bengkulu, 07 Maret 1995  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Horizon II no.26 RT/RW 001/001 Kel.Kandang  
Mas  
Kec.Kampung Melayu Kota Bengkulu  
No. Telp : 0813-7356-2628  
e-mail : [arfa.sucita@gmail.com](mailto:arfa.sucita@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun
1	SDN 87 Kota Bengkulu	2000-2007
2	MTs.N 1 Kota Bengkulu	2007-2010
3	MAN 1 Kota Bengkulu	2010-2013
4	D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu	2013-2016
5	D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu	2018-2019

### Biodata Orang Tua

Nama Ayah : Misran Umur : 52 tahun  
Nama Ibu : Muliana Umur : 48 tahun  
Alamat : Jl. Horizon II no.26 RT/RW 001/001 Kel.Kandang  
Mas Kec.Kampung Melayu Kota Bengkulu

## **LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sucita Arfa Mismulia

NPM : P0 5140417046

Program Studi : D IV Kebidanan

Menyatakan bahwa, skripsi saya yang berjudul :

**“EFEKTIFITAS PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DIWILAYAH PUSKESMAS PADANG SERAI KOTA BENGKULU TAHUN 2018”**

Adalah benar merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan plagiat hasil karya orang lain.

Apabila suatu saat saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, Januari 2019

(Sucita Arfa Mismulia)

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu`alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur Penulis ucapkan kepada Allah Azza Wa Jalla, yang telah memberikan rahmat, karunia serta hidayah-Nya. Sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kep.M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Bunda Mariati, SKM.MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.keb selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan
4. Bunda Yuliana Lubis, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini
5. Bunda Epti Yorita, SST, MPH selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini
6. Seluruh dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu
7. Kedua orangtua saya, Bapak dan Ibu yang telah mendoakan, memotivasi, memberikan dukungan semangat yang tiada hentianya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini

8. Teman-teman mahasiswi jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan semangat dan bantuan
9. Kepada semua pihak terkait yang telah banyak membantu hingga terselesainya pembuatan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran beserta kritik yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan dan perbaikan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Bengkulu, Januari 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>ix</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>9</b>
A. Kajian teori.....	9
1. Penyuluhan .....	9
2. Penyuluhan Kesehatan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Media Leaflet...15	
3. Penyuluhan Kesehatan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Media Leaflet...17	
4. Pengetahuan .....	19
5. Sikap.....	22
6. kehamilan .....	25
7. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan dan Sikap dalam Mengetahui Tanda Bahaya Kehamilan .....	46
B. Kerangka teori.....	49
C. Kerangka Konsep.....	50
D. Hipotesis .....	50

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
A. Desain penelitian .....	51
B. Variabel Penelitian .....	52
C. Definisi Operasional .....	53
D. Populasi dan Sampel .....	54
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	54
F. Teknik Pengolahan Data .....	55
G. Teknik Analisis Data.....	56
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>.....</b>
A. Hasil Penelitian .....	57
1. Gambaran Tempat Penelitian.....	57
2. Jalannya Penelitian.....	57
3. Hasil Penelitian .....	60
B. Pembahasan.....	48
1. Analisa Univariat.....	67
2. Analisa Bivariat .....	70
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>.....</b>
A. Kesimpulan .....	73
B. Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>78</b>

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	29
Bagan 2.2 Kerangka Konsep .....	30
Bagan 3.1 Variabel Penelitian.....	30

## DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Definisi Operasional	41
4.1	Distribusi Frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai	51
4.2	Rata-rata Pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah perlakuan penyuluhan menggunakan media video	52
4.3	Rata-rata Pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah perlakuan penyuluhan menggunakan media Leaflet	52
4.4	Pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan setelah dilakukan perlakuan	53
4.5	Pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan setelah dilakukan perlakuan	53
4.6	Efektifitas media video dan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan setelah dilakukan perlakuan	54



## DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Keterangan
Lampiran 1	Organisasi Penelitian
Lampiran 2	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 3	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Leaflet
Lampiran 5	Lembar Kuesioner
Lampiran 6	Lembar Konsul Pembimbing I
Lampiran 7	Lembar Konsul Pembimbing II
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian dari Potekkes kemenkes Bengkulu
Lampiran 9	Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol Kota Bengkulu
Lampiran 10	Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
Lampiran 12	Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan sumber daya manusia tidak terlepas dari upaya kesehatan khususnya upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Menurut World health organization (WHO) tahun 2015 Angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 303.000 jiwa yaitu antara lain Amerika Serikat mencapai 7900 jiwa, Afrika Utara 195.000 jiwa dan Asia Tenggara 61.000 jiwa. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2015).

Angka kematian Ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia pada tahun 2015 mencapai 126 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 20 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 40 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2015).

Berdasarkan Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut sedikit mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Namun masih sangat jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015)

Penyebab kematian ibu secara langsung sangat berkaitan dengan medis, berhubungan dengan komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (post partum). Kematian ibu di Indonesia tetap di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. (Triana, dkk 2015)

Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 5.285.759 orang dan 1.072.277 (20,2%) merupakan ibu hamil yang mengalami kehamilan dengan komplikasi kebidanan. Hal tersebut lebih tinggi jika dibandingkan pada tahun 2014 jumlah ibu hamil sebanyak 5.346.133 orang dengan 1.069.277 (20%) ibu hamil yang mengalami kehamilan dengan komplikasi kebidanan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016).

Cakupan deteksi komplikasi pada ibu hamil khususnya Puskesmas Padang Serai mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir di mana tahun 2015 sebesar 2,50 % tahun 2016 sebesar 37,5 % dan tahun 2017 kembali meningkat menjadi 51,85 % dari 20 % (80 orang) sasaran ibu hamil. Dari data tersebut menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan penemuan ibu hamil dengan resiko komplikasi selama kehamilan (Dinkes Kota Bengkulu, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan seorang ibu hamil untuk menghindari terjadinya komplikasi kehamilan diantaranya dapat dilakukan dengan mengenal dan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan secara dini. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau

periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Nugroho, dkk 2014).

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap Ibu hamil, maka perlu dilakukan kegiatan Penyuluhan yang berhubungan dengan kesehatan untuk mengenal tanda bahaya selama kehamilan. Untuk melaksanakan kegiatan dalam Penyuluhan diperlukanlah media promosi kesehatan, yaitu cara yang digunakan oleh pelaku Penyuluhan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran (Notoatmodjo, 2012).

Salah satu media yang dapat digunakan dalam pemberian informasi mengenai Tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil yaitu leaflet dan pemutaran video. Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Keuntungan leaflet yaitu isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi, dapat disimpan lama, jangkauan dapat jauh, media dicetak unik dan dapat membantu media lain. Adapun kekurangan media leaflet adalah mahal dan memakan waktu, membutuhkan penggunaan fasilitas khusus, bahan cetakan harus secara fisik (Effendy, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria, dkk (2013) menyatakan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet dan SAP terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Media pembelajaran video merupakan media pendidikan yang mengandung unsur audio dan unsur visual, sehingga memberikan informasi yang jelas terhadap pesan yang disampaikan. Kelebihan media video yaitu dapat menunjukkan kembali gerakan-gerakan, pesan-pesan dengan menggunakan efek tertentu sehingga dapat memperkuat proses pembelajaran. Kelemahan video adalah menggunakan listrik, memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks, perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi jarang diperhatikan (Effendy, 2011).

Pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu, dari 9 orang yang diwawancarai, 3 ibu hamil yang bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan secara umum dan 5 ibu hamil tidak mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Mereka yang tidak mengetahui mengatakan tidak pernah melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai jadwal yang ditetapkan oleh pihak Puskesmas, dan hanya pergi ke Puskesmas ketika ada keluhan seperti pusing, dan sakit perut. Selain itu ketika mereka melakukan kunjungan *antenatal care*, mereka mengatakan tidak pernah mendapatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dari bidan atau perawat yang memeriksanya, hanya diberikan informasi tentang makan sayur dan buah serta istirahat.

Berdasarkan pertimbangan di atas, maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian ini yang berjudul “Efektivitas penyuluhan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan, maka masalah dalam penelitian ini adalah masih tingginya angka kejadian resiko komplikasi dalam kehamilan di Puskesmas Padang Serai pada tahun 2017 yakni 42 orang ibu hamil (51,85%). Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :  
“Bagaimana Efektivitas penyuluhan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Efektivitas penyuluhan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi umur, paritas, pekerjaan dan pendidikan ibu hamil di wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018
- b. Diketahui rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi media video dan media leaflet di wilayah puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018
- c. Diketahui perbedaan rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi media video dan media leaflet di wilayah puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018

- d. Diketahui rata-rata perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok media video dan kelompok media leaflet di wilayah puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan serta menjadi tambahan referensi yang bermanfaat bagi institusi akademis dan mahasiswa yang lain mengenai efektivitas penyuluhan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dan informasi tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu tahun 2018

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah wawasan pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian serta menjadi saran penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

#### 4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang Efektivitas penyuluhan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Maria, dkk (2013), Pengaruh Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan terhadap tingkat pengetahuan ibu ibu hamil. Penelitian ini dilakukan pada 36 sampel dengan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dan SAP. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil dengan *P value* ( $0,000 < 0,05$ )
2. Tambokan, dkk (2016), Pengaruh Promosi Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Penelitian yang dilakukan dari 55 responden, dengan strategi promosi kesehatan melalui penyuluhan di dapatkan hasil analisa menggunakan uji paired sampel t-test, menunjukkan nilai rerata berdasarkan promosi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil (pre-test) adalah 34,84 dan setelah selesai promosi kesehatan (post-test) adalah 58,02, hasil uji statistic menunjukkan adanya perbedaan bermakna ( $p = 0,0001$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh promosi



kesehatan melalui penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil di puskesmas Kawangkoan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Penyuluhan**

###### **a. Pengertian Penyuluhan**

Menurut Effendy (2003) penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Dengan pengertian seperti ini maka petugas penyuluhan kesehatan, disamping harus menguasai ilmu komunikasi juga harus menguasai pemahaman yang lengkap tentang pesan yang akan disampaikan.

###### **b. Tujuan Penyuluhan**

Tujuan dari penyuluhan yang paling pokok menurut Effendy (2003) adalah :

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

- 3) Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

**c. Tempat penyelenggaraan**

Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan di berbagai tempat menurut Effendy (2003) diantaranya adalah :

- 1) Di dalam institusi pelayanan

Dapat dilakukan di Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin, klinik dan sebagainya, yang dapat diberikan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenai penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya. Tetapi dapat juga diberikan secara tidak langsung misalnya poster, gambar-gambar, flanel, dan sebagainya.

- 2) Di masyarakat

Penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi sesuai dengan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi oleh masyarakat. Agar penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat mencapai hasil yang diharapkan diperlukan perencanaan yang matang dan terarah sesuai dengan tujuan program penyuluhan kesehatan masyarakat berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat. Penyuluhan kesehatan masyarakat di masyarakat biasanya

berkaitan dengan pembinaan wilayah binaan puskesmas atau oleh karena kejadian yang luar biasa seperti wabah dan lain sebagainya.

**d. Materi atau Pesan Penyuluhan**

Materi atau pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya :

- 1) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam bahasa kesehariannya
- 2) Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran
- 3) Dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.
- 4) Materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah kesehatan yang mereka hadapi.

### **e. Metode Penyuluhan**

Effendy (2003) menyebutkan metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami, diantaranya metode curah pendapat, diskusi, demonstrasi, simulasi, bermain peran dan sebagainya, yang akan dijelaskan sebagai berikut. Dari banyak metode yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat, dapat dikelompokkan dalam dua macam metode yaitu :

#### 1) Metode didaktik

Pada metode didaktik yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan apapun. Proses penyuluhan yang terjadi bersifat satu arah (*one way method*), yang termasuk dalam metode ini adalah :

- a) Secara langsung : Ceramah
- b) Secara tidak langsung : Poster, Media cetak, Media elektronik (radio, televisi)

#### 2) Metode Sokratik

Pada metode ini sasaran diberikan kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar mengajar, dengan

demikian terbinalah komunikasi dua arah antara yang menyampaikan pesan disatu pihak dengan yang menerima dilain pihak (*two way method*). Yang termasuk dalam metode ini adalah :

- a) Langsung : Diskusi, Curah pendapat, Demonstrasi, Simulasi, Bermain peran (role playing), Sosio drama, Simposium, Seminar, Studi kasus, dsb
- b) Tidak langsung : Penyuluhan kesehatan melalui telepon, Satelit komunikasi

#### **f. Alat peraga dalam penyuluhan**

##### 1) Definisi alat peraga

Alat peraga (*audio visual aid*) adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim pesan (penyuluh) ke penerima pesan (sasaran) sehingga dapat menerangkan pikiran, perasaan, perhatian dan minat sasaran sedemikian rupa sehingga terjadi pemahaman, pengertian dan penghayatan dari apa yang diterangkan.

##### 2) Kegunaan alat peraga :

- (a) Dapat menumbuhkan minat terhadap kelompok sasaran
- (b) Membantu kelompok sasaran untuk mengingat lebih baik
- (c) Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang diperoleh kepada orang lain

(d) Membantu kelompok sasaran untuk menambah atau membina sikap baru

(e) Manfaat bagi sasaran : Dapat melihat nyata inti materi yang disampaikan sehingga lebih mudah di pahami, Menghindari kejenuhan dan kebosanan, Mudah mengingat pesan yang disampaikan penyuluh, Mempermudah pengertian sasaran dalam menangkap makna materi yang disampaikan

### 3) Macam-macam alat peraga (Effendy, 2003)

#### (a) Poster

pesan yang singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada objek materi yang diinformasikan.

#### (b) Leaflet

selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu.

#### (c) Flip chart

beberapa chart yang telah disusun secara berurutan dan berisi tulisan dengan gambar-gambar yang telah disatukan dengan ikatan atau ring spiral pada bagian pinggir sisi atas. Biasanya jumlah chart lebih dari 12 lembar, berukuran poster lebih besar atau lebih kecil, dan biasanya memakai kertas tebal.

#### (d) Video

video merupakan media pendidikan yang mengandung unsur audio dan unsur visual, sehingga memberikan informasi yang jelas terhadap pesan yang disampaikan. Kelebihan media video yaitu dapat menunjukkan kembali gerakan-gerakan, pesan-pesan dengan menggunakan efek tertentu sehingga dapat memperkuat proses pembelajaran. Kelemahan video adalah menggunakan listrik, memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks, perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi jarang diperhatikan (Effendy, 2003).

## **2. Penyuluhan Kesehatan Tanda Bahaya kehamilan dengan Media Leaflet**

Penyuluhan Kesehatan Tanda Bahaya kehamilan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengenali tanda bahaya kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan dengan pemberian informasi yang dapat menggunakan berbagai media, salah satunya adalah media leaflet.

Leaflet adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Taufik, 2010). Menurut Depkes RI (2008) leaflet adalah tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak dan biasanya diselingi dengan gambar-gambar, dapat dibaca sekali pandang dan berukuran 20 x 30 cm.

Dalam penyuluhan bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang mulai tertarik kepada suatu



perubahan perilaku atau inovasi (perubahan sikap untuk mampu mengetahui tanda bahaya kehamilan). Penjelasan yang dibaca dan dilihat dari leaflet yang menarik dapat membawa perubahan, ia tertarik atau dalam menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi dari sebuah leaflet itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat (Notoadmojo, 2012).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu proses pemberian leaflet kesehatan masyarakat baik itu dari leaflet, sasaran atau dalam proses pemberian leaflet (Notoadmojo, 2012).

a) Faktor leaflet

Kurang menarik perhatian, gambar yang menyertai tema, warna tulisan yang kurang mencolok, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah asing, tulisan terlalu kecil untuk di baca, penyampaian materi yang terlalu monoton dan singkat.

b) Faktor sasaran

Tingkat pendidikan yang terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat ekonomi yang terlalu rendah sehingga tidak terlalu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan lain yang lebih penting, kepercayaan dan adat, kepercayaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c) Faktor proses pemberian leaflet

1) Waktu pemberian leaflet

Waktu pemberian leaflet tidak sesuai dengan waktu yang digunakan sasaran, gambar dan bahasa yang dapat mempermudah sasaran, materi yang digunakan tepat sasaran.

Leaflet memiliki keunggulan yaitu, dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama, dan bila lupa akan dapat dilihat dan dibuka kembali, dapat digunakan sebagai bahan rujukan, isi informasi dapat dipercaya karena dicetak dan dikeluarkan oleh instansi yang berwenang, jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain, bila diperlukan dapat dilakukan pencetakan ulang dan dapat digunakan sebagai bahan diskusi untuk kesempatan yang berbeda (Taufik, 2010).

Kekurangan leaflet adalah apabila cetakannya kurang dapat menarik perhatian orang maka kemungkinan orang tersebut merasa enggan untuk menyimpannya, apabila huruf tulisannya terlalu kecil dan susunannya kurang menarik, kebanyakan orang juga malas untuk membacanya dan tidak bisa dipergunakan oleh orang yang tidak bisa membaca dan menulis (Taufik, 2010).

### **3. Penyuluhan Kesehatan Tanda Bahaya kehamilan dengan Media Video**

Media lain yang tidak kalah baiknya sebagai alat bantu dalam promosi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan adalah media video. Media video adalah seperangkat alat yang memproyeksikan gambar bergerak dimana antar gambar dan suara mempunyai karakter yang sama

dengan objek aslinya, sedangkan Ronal Anderson menyatakan media video adalah rangkaian gambar elektronis yang disertai unsur suara dan juga unsur gambar yang dituangkan melalui video.

Menurut Cheppy Riyana (2007) media audio visual merupakan media sebagai bahan ajar bertujuan untuk :

- a) Memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalistis
- b) Mengatasi keterbatasan waktu, ruang dan daya indera peserta didik maupun instruktur.
- c) Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi.

Dalam menggunakan media video ini selain mempunyai tujuan juga mempunyai fungsi sehingga proses dalam pembelajaran akan sesuai dengan yang diharapkan. Media video ini juga memiliki kekurangan dan kelebihan.

**Kelebihan media video :**

- a) Dapat digunakan untuk kelompok atau individu.
- b) Dapat digunakan sewaktu-waktu dan berulang-ulang
- c) Dapat menyajikan materi yang secara fisik tidak dapat dihadirkan di dalam ruangan.
- d) Dapat menyajikan objek secara detail dan dapat menyajikan objek yang sifatnya berbahaya.
- e) Dapat meningkatkan motivasi, menanamkan sikap dan segi afektif lainnya.

- f) Dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kecil, kelompok heterogen dan homogen.
- g) Sangat baik menjelaskan suatu proses dan keterampilan, mampu menunjukkan rangsangan yang sesuai dengan tujuan dan respon yang diharapkan.
- h) Pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat.

**Kelemahan media video :**

- a) Sukar untuk dapat direvisi jika ada kesalahan.
- b) Memerlukan biaya yang relatif mahal.
- c) Pada saat ditayangkan, gambar yang ditampilkan bergerak terus, sehingga tidak semua audien dapat menangkap pesan yang ingin disampaikan melalui media video tersebut.
- d) Video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan belajar yang diinginkan.

Pada Penyuluhan tanda bahaya kehamilan dengan menggunakan media video diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

**4. Pengetahuan (*knowledge*)**

**a. Definisi pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan

pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).

#### **b. Tingkatan pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yakni:

##### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa tanda bahaya kehamilan dapat membahayakan ibu dan janin.

##### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami tentang tanda bahaya kehamilan seperti mual muntah berlebihan pandangan mata kabur, sakit kepala hebat, nyeri perut hebat.

##### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat

perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara hamil normal dan hamil beresiko tinggi.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

#### c. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut menurut (Notoatmodjo, 2010) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Penentuan tingkat pengetahuan sebagai berikut:

- 1) Nilai  $> 75\%$  : baik
- 2) Nilai 60-75% : cukup
- 3) Nilai  $< 60\%$  : kurang

### 5. Sikap

#### a. Definisi sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu objek. Menurut Notoatmodjo (2010) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

#### b. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap terdiri dari beberapa tingkatan yakni:

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

**c. Cara Pengukuran Sikap**

Menurut Sugiyono (2009) bentuk skala sikap yang perlu diketahui sebagai berikut :



1) Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel (Sugiyono, 2009). Cara pengukuran skala likert yakni :

a) Pernyataan positif

(1)Sangat setuju (SS): bernilai 4

(2)Setuju (S): bernilai 3

(3)Tidak setuju (TS): bernilai 2

(4)Sangat tidak setuju (STS): bernilai 1

b) Pernyataan negatif

(1)Sangat setuju (SS): bernilai 1

(2)Setuju(S): bernilai 2

(3)Tidak setuju (TS): bernilai 3

(4)Sangat tidak setuju (STS): bernilai 4

2) Skala *Guttman*

Menurut Sugiyono (2009) skala *Guttman* merupakan skala kumulatif. Jika seseorang menyisakan pertanyaan yang berbobot lebih berat, maka akan mengiyakan pertanyaan yang kurang berbobot lainnya. Skala *Guttman* mengukur suatu dimensi saja dari suatu yang variable yang multidimensi. Skala *Guttman* disebut juga skala *Scalogram* yang sangat baik untuk meyakinkan. Jika seseorang menyatakan tidak terhadap pernyataan sikap tertentu dari

sederetan pernyataan itu, maka akan menyatakan lebih dari tidak terhadap pernyataan berikutnya.

Jadi skala *Guttman* ialah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten. Misalnya : yakin-tidak yakin, ya-tidak, benar-salah, positif-negatif, pernah-belum pernah, setuju-tidak setuju dan lain sebagainya. Perbedaan skala *likert* dengan skala *guttman* ialah kalau skala *likert* terdapat jarak (interval); 3, 4, 5, 6 atau 7 yaitu dari sangat benar (SB) sampai dengan sangat tidak benar (STB), sedangkan dalam skala *Guttman* hanya ada dua interval, yaitu : benar (B) dan salah (S).

Hasil pengukuran sikap positif bila  $\geq$  nilai median, negatif bila  $<$  nilai median untuk data berdistribusi tidak normal. Hasil pengukuran dengan data berdistribusi normal positif jika  $\geq$  mean dan negatif jika  $<$  mean.

## 6. Kehamilan

### a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Periode kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir sampai dimulainya persalinan. Kehamilan menurut beberapa ahli :

- 1) Sulistyawati (2012) hamil adalah hasil konsepsi pertemuan antara ovum matang dan sperma.
- 2) Menurut Astuti (2010) kehamilan adalah masa ketika orang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan

terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur tersebut. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan kehamilan adalah proses pertemuan antara ovum dan sperma yang terjadi diampulla tuba dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

#### **b. Tanda-Tanda Kehamilan**

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil. Tanda kehamilan menurut Astuti (2010: 25) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

##### **1) Tanda Tidak Pasti Hamil**

###### **a) Tidak terjadi mesntruasi/haid (*amenorea*)**

Tidak dapat menstruasi dapat menandakan kehamilan, tetapi dapat juga merupakan tanda gangguan fisik. Untuk lebih memastikan dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

###### **b) Mengidam**

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi akan hilang seiring semakin tuanya usia kehamilan. Tujuh puluh persen perempuan hamil mengalami komplikasi mual dan muntah. Hal ini disebabkan oleh estrogen atau HCG

###### **c) Pingsan**

Pada wanita hamil, terjadi pengenceran darah akibat proses kehamilan. Jika salah satu organ tubuh, misalnya otak mengalami kekurangan oksigen, hal tersebut dapat menyebabkan terjadi pingsan

d) Sering berkemih

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering berkemih. Frekuensi terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus. Pada triwulan kedua desakan ini berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester 3 gejala ini timbul kembali karena kepala janin mulai masuk rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih

e) Sembelit/ *konstipasi*

Sembelit pada ibu hamil disebabkan oleh hormon steroid yang meningkat sehingga menyebabkan kerja usus menjadi lambat

f) *Pigmentasi* kulit

*Pigmentasi* kulit pada wajah, payudara, perut, paha, dan ketiak biasanya bertambah. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon dalam kehamilan.

g) Epulsi

Gusi dan mukosa menjadi mudah berdarah

#### h) *Varises*

Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi yang mempunyai bakat. Sering terjadi pada trimester pertama dan hilang setelah persalinan

### 2) **Tanda Mungkin Hamil**

Tanda mungkin hamil merupakan tanda untuk menetapkan kehamilan. Tanda-tanda yang memungkinkan seorang wanita hamil menurut Astuti (2010: 41) sebagai berikut:

#### a) Perut membesar

Perut membesar sangat identik dengan ibu hamil. Namun, tidak semua perut membesar merupakan akibat kehamilan, mungkin saja akibat faktor kegemukan atau terdapat penyakit abdomen, misalnya tumor atau adanya cairan di rongga perut

#### b) *Uterus* membesar

Dengan kehamilan yang sehat, uterus pun akan membesar sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kehamilan. Namun, pembesaran uterus dapat juga terjadi akibat suatu penyakit, misalnya miom, kista atau kanker

#### c) Tanda *hegar*

Melunaknya segmen bawah rahim yang mempunyai kesan lebih tipis dapat diketahui dengan pemeriksaan bimanual. Tanda ini

mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8

d) Tanda *chadwick*

Terjadi perubahan warna pada porsio, pada awalnya berwarna merah muda, menjadi kebiru-biruan. Selaput lendir dan vagina pun berwarna keungu-unguan.

e) Tanda *piscasek*

Uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut

f) *Braxton-hicks*

Ibu hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali, tepatnya berada di bagian perut bawah.

g) Teraba ballotement

Ballotement adalah pantulan saat rahim digoyangkan. Memeriksa kontraksi ini dilakukan dengan cara memegang bagian rahim yang mengeras sambil sedikit digoyangkan

### 3) Tanda Pasti Hamil

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain. tanda pasti hamil yaitu :

a) Gerakan janin yang dilihat dan dirasakan. Gerakan janin bisa dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

- b) Denyut jantung janin terlihat dan terdengar dengan bantuan alat. Djj dapat didengarkan pada umur kehamilan 17-18 minggu dengan *steteskop laenec*, pada orang gemuk lebih lambat. Sementara menggunakan *doppler* sekitar minggu ke-12.
- c) USG untuk melihat kondisi janin di dalam kandungan.

### **c. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan**

#### **1) Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan**

Setiap ibu hamil menginginkan bisa menjalani kehamilannya dengan lancar. Selain perlu mengetahui hal-hal yang biasanya menyertai jalannya proses kehamilan, ibu hamil perlu mengenali beberapa tanda bahaya pada kehamilan supaya bisa segera mencari pertolongan medis.

Menurut (Tiran, 2007) tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Sedangkan menurut (Kusmiyati, 2008) tanda bahaya kehamilan yaitu tanda yang bisa menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin.

#### **2) Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan**

Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12 % kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis.

Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyulit penyerta sebaiknya diketahui sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

### 3) **Tujuan Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan**

Tujuan pentingnya mengetahui tanda bahaya kehamilan menurut Pusdiknakes (2003) yaitu :

- a) Mengenali tanda-tanda yang mengancam bagi ibu hamil dan janinnya sejak dini.
- b) Dapat mengambil tindakan yang tepat yaitu menghubungi tenaga kesehatan terdekat bila menemui tanda bahaya kehamilan untuk mendapat perawatan segera.

## **d. Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan**

### 1) **Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)**

#### a) **Perdarahan Pada Kehamilan Muda**

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia



kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan (Pusdiknakes, 2003).

(1) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan abortus (5%). Berdasarkan jenisnya Sujiyatini dkk (2009) menyebutkan abortus dibagi menjadi :

(a) Abortus Imminens (*threatened*)

Suatu *abortus imminens* dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Suatu *abortus iminens* dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada *abortus imminens* seringkali hanya

sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.

(b) Abortus Insiptien (*inevitable*)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil Pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (5-6,5 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan *subkorionik* banyak di bagian bawah.

(c) Abortus Incompletus (*incomplete*)

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, canalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan ireguler.

(d) Abortus Completus (*complete*)

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada Pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong

(e) Missed Abortion

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

(f) Abortus Habitualis (*habitual abortion*)

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya

penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

## (2) Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (*tuba Fallopii*). Kejadian kehamilan ektopik tidak sama diantara senter pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian salpingitis seseorang. Di Indonesia kejadian sekitar 5-6 per seribu kehamilan. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi ruptur dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Pusdiknakes, 2003).

Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum.

Dari Pemeriksaan fisik didapatkan rahim yang juga membesar, adanya tumor didaerah adneksa. Adanya tanda-tanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari Pemeriksaan dalam serviks teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri (Pusdiknakes, 2003).

### (3) Mola hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm.

Menurut Hadijanto (2008) pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasus- kasus yang uterusnya lebih kecil

atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya *dying mole*. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit.

Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bias intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia (Pusdiknakes, 2003).

b) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Pusdiknakes, 2003).

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Pusdiknakes, 2003).

d) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002, p.249). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2003).

## 2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

### a) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002, p.249). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2003).

### b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak



paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2003).

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah  $<10,5$  gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Saifuddin,2002)

**3) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)**

a) Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

#### b) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2003).

#### c) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang (Pusdiknakes, 2003).

Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya

preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah)

d) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim

#### g) Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2002)

#### h) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di

bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Saifuddin, 2002).

#### I) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002).

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2003).

#### **e. Komplikasi yang Ditimbulkan Oleh Tanda Bahaya Kehamilan**

Komplikasi tanda bahaya kehamilan (Tiran, 2007) :

### 1) Perdarahan

Penyebab perdarahan paling sering pada trimester ketiga adalah:

- a) Kelainan letak plasenta.
- b) Pelepasan plasenta sebelum waktunya.
- c) Penyakit pada vagina atau leher rahim (misalnya infeksi).

Perdarahan pada trimester ketiga memiliki risiko terjadinya kematian bayi, perdarahan hebat dan kematian ibu pada saat persalinan. Untuk menentukan penyebab terjadinya perdarahan bisa dilakukan pemeriksaan USG, pengamatan leher rahim dan Pap smear.

### 2) Persalinan prematur lebih mungkin terjadi pada keadaan berikut:

- a) Perdarahan.
- b) Keguguran (abortus).
- c) Keracunan kehamilan/kejang-kejang.

### 3) Kematian pada ibu dan janin

## f. Cara Mencegah Tanda Bahaya Selama Masa Kehamilan

### Pencegahan Tanda Bahaya Kehamilan

- 1) Mengenal dan mengetahui ibu-ibu yang termasuk dalam kondisi yang mengalami tanda bahaya dengan adanya pengetahuan ibu-ibu sehingga dapat dilakukan rujukan ke tempat fasilitas yang lebih baik (rumah sakit).

- 2) Meningkatkan mutu prinal care
- 3) Mengajukan setiap ibu hamil kontrol ke BKIA.
- 4) Penyuluhan oleh bidan desa terhadap kesehatan ibu, bayi serta penyakit yang dapat diderita oleh ibu selama kehamilan secara aktif.
- 5) Bidan desa harus bertempat tinggal di desa yang ditugaskan yang merupakan ujung tombak tentang kesehatan ibu di desa yang ditempatinya.
- 6) Dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
- 7) Dengan mendapatkan imunisasi TT 2X.
- 8) Bila ditemukan kelainan saat pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
- 9) Makan makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.

**g. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan dan Sikap Dalam Mengenali Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan**

1) Sumber Informasi

Menurut Bambang, dkk (2001), sumber informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dengan kemajuan teknologi yang cukup pesat, semua informasi dapat diakses dengan mudah dan cepat, sehingga dapat mempengaruhi tingkat

pengetahuan seseorang. faktor informasi yang diterima secara berulang-ulang serta motivasi yang dimiliki untuk memperoleh informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan seseorang untuk sesuatu hal.

Penyebaran informasi melalui media, memberikan potensi kepada masyarakat untuk bertindak, menurut Rudy (Notoatmodjo, 2005), sumber informasi dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Media cetak seperti: surat kabar, koran, majalah, tabloid, dan buku
- b. Media elektronik, seperti: radio, televisi, dan internet
- c. Media lain, seperti: petugas kesehatan, kader dan teman

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoatmojo, 2010).

## 2) **Frekuensi Informasi**

Frekuensi informasi adalah seberapa sering ibu memperoleh informasi mengenai tanda bahaya kehamilan selama kehamilan sekarang. Dengan makin meningkatnya sarana informasi dan seringnya seseorang terpajan oleh informasi maka diperkirakan pengetahuan akan bertambah yang nantinya diharapkan membawa kepada perubahan setiap tindakan kearah yang benar (Mahardani, 2011).

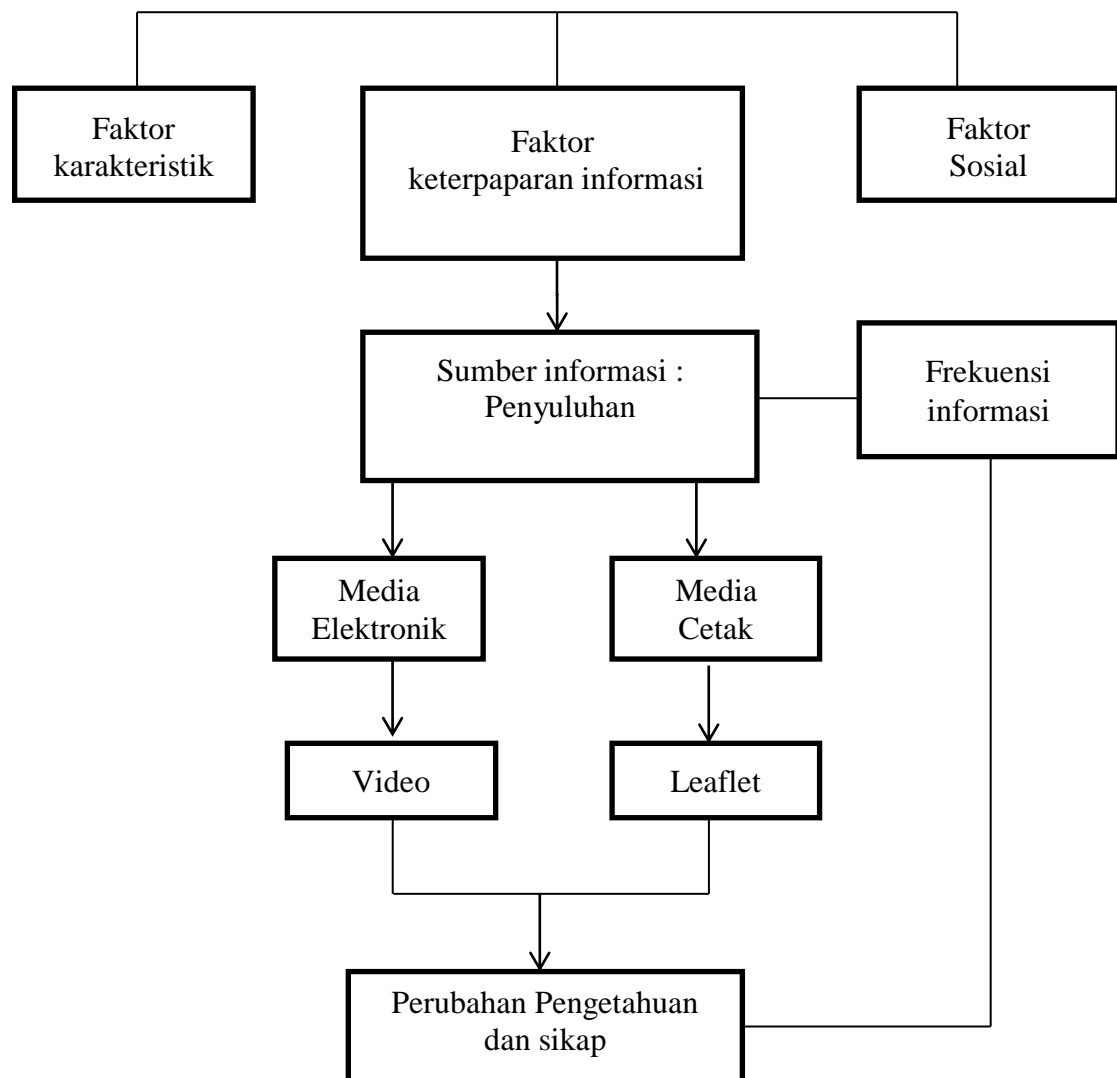


Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan precisi dan kualitas pelayanan medis yang diberikan (Depkes RI,2007). Pemeriksaan dan konseling yang diberikan kepada ibu hamil serta keluarganya, agar ibu hamil dapat melalui kehamilannya dengan sehat dan selamat. Tujuan dari pemeriksaan antenatal ini untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial dan mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan. Kunjungan antenatal menurut kebijakan Depkes sebaiknya dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester 4 kecuali jika ditemukan kelainan atau penyulit maka pemeriksaan disesuaikan dengan keadaan.

## B. Kerangka teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori

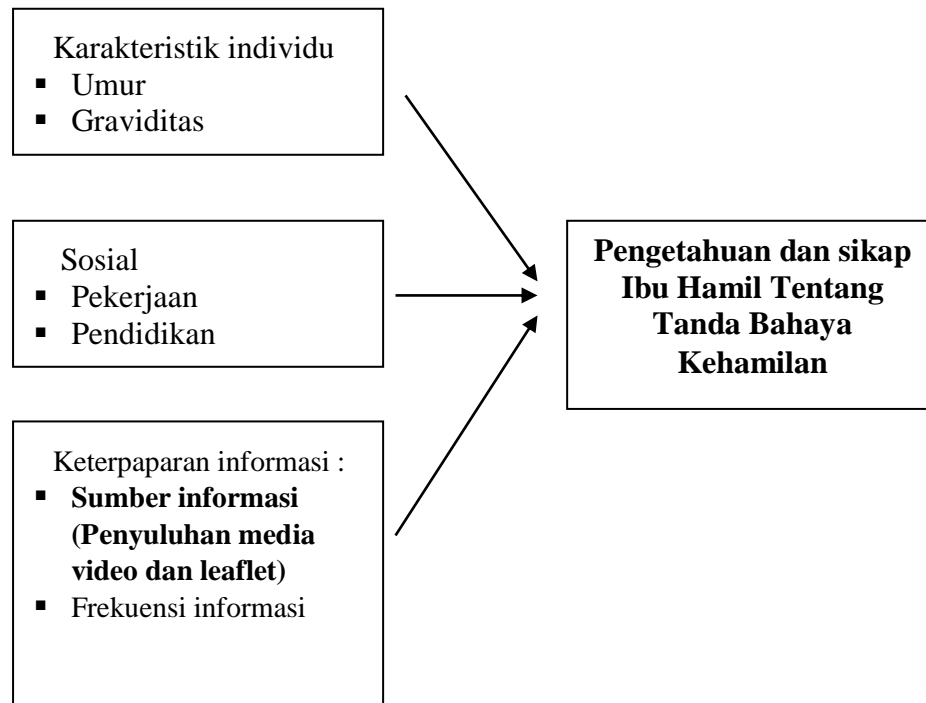
“Efektifitas Penyuluhan dengan Media Video dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil Tentang Tanda Bahaya kehamilan Di Wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018”



Modifikasi : Effendy (2003) & Tiran (2007)

### C. Kerangka konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

**Cetak Tebal** : Yang Diteliti

Tidak Cetak Tebal : Tidak Diteliti

### D. Hipotesis

Ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan menggunakan media video dan leaflet.

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian dengan menggunakan pendekatan *quasi eksperiment*. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *two group pre and post test design*. Dengan tujuan untuk mengetahui Efektivitas penyuluhan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu (Notoadmodjo, 2012).

#### Skema 3.1 Desain Penelitian

	Pre	Intervensi	Post
Kelompok intervensi	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
Kelompok Pembanding	O <sub>3</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>4</sub>

Keterangan :

X : penyuluhan dengan media video

X<sub>1</sub> : penyuluhan dengan pembagian leaflet

O<sub>1</sub> : *Pretest* sebelum dilakukan penyuluhan dengan media video

O<sub>2</sub> : *Posttest* setelah dilakukan penyuluhan dengan media video

O<sub>3</sub> : *Pretest* sebelum dilakukan penyuluhan dengan media leaflet

O<sub>4</sub> : *Posttest* setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet

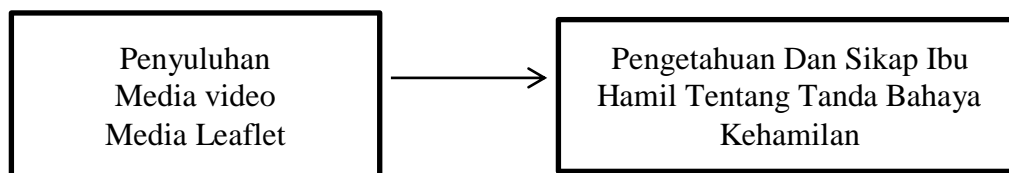
Dalam penelitian ini menggunakan 2 kelompok ibu hamil, dimana kelompok ibu hamil yang pertama dengan intervensi penyuluhan menggunakan media video dan kelompok ibu hamil yang kedua dengan media leaflet.

Pada penelitian ini kelompok ibu hamil diberikan *pretest* dengan kuesioner sebelum diberikan perlakuan, agar mampu melihat pengetahuan ibu hamil sebelum dilakukan penyuluhan. Setelah dilakukan perlakuan (penyuluhan) diberikan *posttest* sehingga akan didapatkannya hasil perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan melihat bagaimana efektifitas dari media video dan leaflet untuk pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

## B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah Penyuluhan dengan Media video dan media leaflet (penyuluhan), sedangkan variabel terikat (dependen) adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Bagan 3.1 Variabel Penelitian



### C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini :

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Pengetahuan	Pemahaman responden atau hasil dari tahu serta tanggapan atau reaksi respon mengenai tanda bahaya kehamilan meliputi : 1. Perdarahan pervaginam 2. Nyeri abdomen yang hebat 3. Berkurangnya gerakan janin 4. Bengkak/oedema pada muka, tangan, kaki 5. Penglihatan kabur 6. Sakit kepala hebat 7. Demam 8. Muntah-muntah hebat 9. Keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba per vaginam	kuesioner	Angket (Responden mengisi sendiri kuesioner)	<b>Kurang :</b> bila responden memperoleh skor < 60% total skor (skor $\leq$ 8) <b>Cukup :</b> Bila responden memperoleh skor 60-80% total skor (skor antara 9-12) <b>Baik :</b> bila responden memperoleh skor 80% total skor (skor $\geq$ 13)	Ordinal
2	Sikap	tanggapan atau reaksi respon mengenai tanda bahaya kehamilan meliputi : 1. Perdarahan pervaginam 2. Nyeri abdomen yang hebat 3. Berkurangnya gerakan janin 4. Bengkak/oedema pada muka, tangan, kaki 5. Penglihatan kabur 6. Sakit kepala hebat 7. Demam 8. Muntah-muntah hebat 9. Keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba per vaginam			data berdistribusi tidak normal. sikap positif bila, $\geq$ nilai median, negatif bila < nilai median  Hasil pengukuran dengan data berdistribusi normal : positif jika $\geq$ mean dan negatif jika < mean.	
<b>Variabel independen</b>						
1	Leaflet	Leaflet adalah selembur kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu				
2	Video	Media video adalah seperangkat alat yang memproyeksikan gambar bergerak dimana antar gambar dan suara mempunyai karakter yang sama dengan objek aslinya				

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi ibu hamil dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di wilayah Puskesmas Padang serai Kota Bengkulu dari bulan April-September Tahun 2018 yang berjumlah 62 orang ibu hamil.

##### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel minimal dalam desain penelitian eksperimen. Sehingga dalam penelitian ini sampel yang diambil berjumlah 30 orang untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok pembandingan, dengan kriteria :

Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu hamil trimester I-III
- 2) Usia kehamilan 0-42 minggu
- 3) Berada ditempat saat penelitian dilakukan
- 4) Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

- 1) Ibu hamil dengan Komplikasi kehamilan

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan wilayah kerja Puskesmas Padang Serai yang beralamatkan di Jl. Sukamaju kelurahan Padang Serai Kecamatan kampung Melayu Kota Bengkulu.

## 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu yang digunakan oleh peneliti selama penelitian berlangsung. Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 1 bulan. Berlangsung pada bulan Januari tahun 2019.

## F. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* yaitu untuk memeriksa kelengkapan, kemungkinan kesalahan dan konsistensi data
2. *Coding* data yaitu data yang telah disusun dan sudah diperiksa kelengkapannya kemudian dikelompokkan atau digolongkan berdasarkan kategori yang telah di buat :
  - a. Kurang, bila jawaban benar < 56%
  - b. Cukup, bila jawaban benar 56- 75%
  - c. Baik, bila jawaban benar >75%
3. *Tabulating* yaitu mentabulasi data berdasarkan kelompok data yang telah ditentukan kedalam master tabel.
4. *Entry* data yaitu data yang telah decoding selanjutnya di masukkan kedalam komputer.
5. *Cleaning* data yaitu mengecek kembali data yang telah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing- masing variable yang sudah di proses hingga tidak di perbaiki dan dinilai (score).



## **G. Teknik Analisis Data**

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi dan frekuensi (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik ibu hamil berupa (usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan) dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan penyuluhan untuk kelompok intervensi dan kelompok pembanding

### 2. Analisa Bivariat

Menurut Notoadmojo (2012) analisa bivariat adalah metode yang digunakan untuk melihat adakah hubungan variabel independen (penyuluhan melalui pemberdayaan peran kader) dengan variabel dependen (pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan), maka data dianalisis dengan menggunakan uji *T-test*, untuk melihat pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan pembanding.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Tempat Penelitian**

###### **a. Gambaran Geografis**

Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu terletak di jalan Sukamaju Kelurahan Padang Serai, Kecamatan Kampung Melayu dengan luas wilayah 0,600 km<sup>2</sup> dan secara administrasi berbatasan dengan : sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Sumber Jaya, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Seluma, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Betungan dan sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Kandang, dengan jumlah penduduknya 2.585 jiwa.

###### **b. Gambaran Demografi**

Jumlah sumber daya kesehatan di Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu yaitu dokter umum 2 orang, perawat 8 orang, bidan 5 orang, farmasi 2 orang, kesehatan masyarakat 2 orang, gizi 1 orang, kesehatan lingkungan 1 orang, ahli teknologi lab medik 1 orang dan tenaga penunjang kesehatan 6 orang.

##### **2. Jalannya Penelitian**

Jalannya penelitian ini terdiri dari dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan meliputi kegiatan konsultasi dengan pembimbing, *study* pustaka untuk melakukan acuan penelitian,

melakukan *survey* awal dan pengumpulan data awal, merumuskan masalah penelitian serta menyiapkan instrumen penelitian dan mengurus surat izin.

Tahap pelaksanaan penelitian dimulai dengan melakukan pengumpulan data penelitian, untuk memperoleh data mengenai efektifitas penyuluhan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan yang dilakukan dengan cara mengambil data secara primer.

Besar Sampel diambil secara rumus minimal sampel eksperimen untuk setiap ibu hamil yang memenuhi kriteria sampel yakni, hamil normal trimester I-III dan tidak dalam keadaan hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditemui di Wilayah kerja Puskesmas Padang serai kota Bengkulu yang dijadikan tempat penelitian. Total sampel 60 sampel yang dibagi dalam dua kelompok. Kelompok intervensi (media video) 30 orang dan kelompok pembanding (media leaflet) 30 orang.

Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner *pre-test* diberikan pada masing-masing kelompok untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan perlakuan penyuluhan baik menggunakan media video maupun leaflet pada tanggal 4 Januari 2019, kemudian ibu hamil yang bersedia menjadi responden tersebut diberikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan menggunakan media video untuk kelompok intervensi dan menggunakan media leaflet untuk kelompok pembanding sebanyak 3 kali pada tanggal 7,10 dan 13 Januari 2019.

Pada hari terakhir pemberian penyuluhan tanggal 13 januari, ibu hamil yang menjadi responden diberikan kuesioner *post-test* pertama untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil tersebut tentang tanda bahaya kehamilan setelah diberikan penyuluhan menggunakan media video maupun leaflet. Kemudian 2 minggu kemudian pada tanggal 2 Februari 2019 responden kembali diberikan kuesioner *posttest* kedua. Setelah kuisisioner *pre-test*, *post-test* pertama dan *post-test* kedua diperoleh, data diklasifikasikan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan *entry* data ke system pengolahan data computer kemudian data diberi kode lalu dianalisis dengan menggunakan system komputerisasi (program SPSS), selanjutnya data dianalisa secara secara univariat dan bivariat .

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table dan dianalisis secara univariat dari setiap variabel. Penyajian dilanjutkan dengan analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan rata-rata antara variabel independent dengan variabel dependent. Selama melakukan penelitian, peneliti tidak menemui hambatan atau masalah yang berarti. Adapun kelemahan pada penelitian ini adalah waktu penelitian yang cukup singkat dan tempat/ ruangan untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan yang masih belum memadai.

Media video diberikan kepada ibu hamil melalui aplikasi *whats`App* dan *Bluetooth* begitu juga dengan media leaflet yang diberikan kepada ibu hamil yang menjadi responden dan lembar leaflet tersebut boleh dibawa pulang, namun kelemahan dari penelitian ini responden tidak

dipantau apakah materi tanda bahaya kehamilan tersebut baik dalam bentuk *video* ataupun lembar *leaflet* dibaca dan dipelajari lagi di rumah.

### 3. Hasil Penelitian

#### a. Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi masing-masing variabel yang mendistribusikan nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal dari masing-masing variabel penelitian. Untuk lebih lengkap dapat dilihat pada table berikut ini.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan) di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu Tahun 2018**

Karakteristik	Intervensi Media Video		Intervensi Media Leaflet	
	n	%	n	%
<b>Umur</b>				
< 20 Tahun dan >35 Tahun	4	13,3	7	23,3
20-35 Tahun	26	86,7	23	76,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>				
Primipara	6	20,0	7	23,3
Multipara	24	80,0	23	76,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan Ibu</b>				
Rendah	11	36,7	12	40,0
Tinggi	19	63,3	18	60,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan Ibu</b>				
Ibu Rumah Tangga	20	66,7	19	63,3
Karyawan Swasta/ Pedagang	10	33,3	11	36,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1 menunjukkan ibu hamil yang menjadi responden mayoritas berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 86,7% pada kelompok intervensi (media video) dan 76,7% pada kelompok pembandingan (media leaflet). Pada kelompok intervensi (media video), sebagian besar responden multipara yaitu 80,0% dan kelompok pembandingan (media leaflet) 76,7%. sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu 63,3% kelompok intervensi (media video) dan 60,0% kelompok pembandingan (media leaflet), sebagian besar responden bekerja ibu rumah tangga yaitu 66,7% kelompok intervensi (media video) dan 63,3% kelompok pembandingan (media leaflet).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dan Sikap Sebelum Dan Setelah Penyuluhan Menggunakan Media Video Dan Leaflet**

Variabel	Kelompok Intervensi (Media Video)						Kelompok Pembandingan (Media Leaflet)					
	Pre test	%	Post test 1	%	Post test 2	%	Pre test	%	Post test 1	%	Post test 2	%
<b>Pengetahuan</b>												
Baik					2	6,7			2	6,7	4	13,3
Cukup	4	13,3	24	80,0	25	83,3			12	40,0	24	80,0
Kurang	26	86,7	6	20,0	3	10,0	30	100,0	16	53,3	2	6,7
<b>Sikap</b>												
Baik			5	16,7	5	16,7			2	6,7	4	13,3
Cukup			16	53,3	21	70,0			20	66,7	20	66,7
Kurang	30	100,0	9	30,0	4	13,3	30	100,0	8	26,7	6	20,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.2 Dari 30 responden pada kelompok media video hasil pengetahuan sebelum intervensi pengetahuan cukup 4 (13,3%) dan kurang 26 (86,7%). Setelah intervensi Posttest ke-1 pengetahuan

responden nilainya cukup 24 (80,0%) dan kurang 6 (20,0%). Posttest ke-2 nilainya baik 2 (6,7%), cukup 25 (83,3%) dan kurang 3 (10,0%). Sikap sebelum intervensi Sikap nilainya kurang 30 (100,0%), setelah intervensi posttest ke-1 sikap nilainya baik 5 (16,7%), cukup 16 (53,3%), kurang 9 (30,0%).

Dari 30 responden pada kelompok media Leaflet hasil pengetahuan sebelum intervensi pengetahuan kurang 30 (100,0%). Setelah intervensi posttest ke-1 pengetahuan responden nilainya baik 2 (6,7%) dan cukup 12 (40,0%) kurang 16 (53,3%). pengetahuan setelah postes ke-2 nilainya baik 4 (13,3%), cukup 24 (80,0%) dan kurang 2 (6,7%). Nilai sikap sebelum intervensi kurang 30 (100,0%). Setelah intervensi posttest ke-1 sikap responden nilainya baik 2 (6,7%) dan cukup 20 (66,7%) kurang 8 (26,7%). Sikap setelah postes ke-2 nilainya baik 4 (13,3%), cukup 20 (66,7%) dan kurang 5 (20,0%)

**Tabel 4.3 Rata-Rata Pengetahuan Dan Sikap Sebelum Dan Setelah Penyuluhan Menggunakan Media Video Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu**

<b>Intervensi Media Video</b>	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>
<b>Pengetahuan</b>					
Pre-test	30	7	12	8,93	1,596
Pos-test ke-1	30	10	15	12,60	1,276
Pos-test Ke 2	30	11	15	13,63	0,890

<b>Sikap</b>					
Pre_test	30	30	43	35,33	3,994
Pos-test ke-1	30	39	56	49,33	4,420
Pos-test Ke 2	30	40	56	50,00	4,405

Tabel 4.3 dari 30 responden yang dilakukan penyuluhan menggunakan media video didapatkan hasil rata-rata pengetahuan sebelum intervensi 8,93 dengan standar deviasi sebesar 1,596. Kemudian setelah intervensi rata-rata pengetahuan *post-test* ke-1 menjadi 12,60 dengan standar deviasi 1,276. Hasil rata-rata *post-test* ke-2 13,63 dengan standar deviasi 0,890. Sedangkan rata-rata Sikap sebelum diberikan intervensi 35,33 dengan standar deviasi 3,994 setelah intervensi rata-rata sikap *pos-test* ke-1 menjadi 49,33 dengan standar deviasi 4,420. Hasil rata-rata *post-test* ke-2 50,00 dengan standar deviasi 4,405.

**Tabel 4.4 Rata-Rata Pengetahuan Dan Sikap Sebelum Dan Setelah Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu**

<b>Intervensi</b>	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>
<b>Media Video</b>					
<b>Pengetahuan</b>					
Pre-test	30	7	12	9,13	1,383
Pos-test ke-1	30	10	13	11,40	0,968
Pos-test Ke 2	30	10	15	12,07	1,172



<b>Sikap</b>					
Pre_test	30	30	43	34,40	3,909
Pos-test ke-1	30	40	53	45,90	3,021
Pos-test Ke 2	30	43	53	46,87	2,446

Tabel 4.4 dari 30 responden yang dilakukan penyuluhan menggunakan media leaflet didapatkan hasil rata-rata pengetahuan sebelum intervensi 9,13 dengan standar deviasi sebesar 1,383. Kemudian setelah intervensi rata-rata pengetahuan *post-test* ke-1 menjadi 11,40 dengan standar deviasi 0,968. Hasil rata-rata *post-test* ke-2 12,07 dengan standar deviasi 1,172. Sedangkan rata-rata Sikap sebelum diberikan intervensi 34,40 dengan standar deviasi 3,909 setelah intervensi rata-rata sikap *pos-test* ke-1 menjadi 45,90 dengan standar deviasi 3,021. Hasil rata-rata *post-test* ke-2 46,87 dengan standar deviasi 2,446.

#### **b. Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (media video dan media leaflet) dengan variabel dependen (pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan). Dapat dilihat pada table berikut :

**Tabel 4.5 Pengaruh Penyuluhan menggunakan media video terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah intervensi/ perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu**

Variabel	N	Mean	SD	P value
<b>Pengetahuan</b>				
Pre-test	30	8,93	1,596	0,000
Pos-test ke-1	30	12,60	1,276	
Pos-test ke-2	30	13,63	0,890	
<b>Sikap</b>				
Pre-test	30	35,33	3,994	0,000
Pos-test ke-1	30	49,33	4,420	
Pos-test ke-2	30	50,00	4,405	

Tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa  $P$  value = 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  berarti signifikan sehingga ada pengaruh Penyuluhan menggunakan media video terhadap pengetahuan dan sikap tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil sebelum dan setelah intervensi penyuluhan menggunakan media video.

**Tabel 4.6 Pengaruh Penyuluhan menggunakan media Leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah intervensi/ perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu**

Variabel	N	Mean	SD	P value
<b>Pengetahuan</b>				
Pre-test	30	9,13	1,383	0,000
Pos-test ke-1	30	11,40	0,968	
Pos-test ke-2	30	12,07	1,172	
<b>Sikap</b>				

Pre-test	30	34,40	3,909	0,000
Pos-test ke-1	30	45,90	3,021	
Pos-test ke-2	30	46,87	2,446	

Tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa  $P$  value = 0,000 (pengetahuan) dan  $P$  value = 0,000 (Sikap) lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  berarti signifikan sehingga ada pengaruh Penyuluhan menggunakan media *leaflet* terhadap Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum dan setelah perlakuan Penyuluhan menggunakan media *leaflet*.

**Tabel 4.7 Efektifitas Penyuluhan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu**

Variabel	N	Mean	$\Delta$ Mean	SD	P value
Pengetahuan kelompok video	30	13,63	1,56	0,890	0,000
Pengetahuan kelompok Leaflet	30	12,07		1,172	
Sikap kelompok video	30	50,00	3,13	4,405	0,000
Sikap kelompok Leaflet	30	46,87		2,446	
<b>Total</b>	<b>60</b>				

Tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa  $P$  value = 0,000 < 0,05 (pengetahuan) dan value = 0,000 < 0,05 (sikap) berarti signifikan sehingga ada perbedaan penyuluhan menggunakan media video dan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah puskesmas padang serai Kota Bengkulu. Hasil beda nilai mean untuk penyuluhan menggunakan media video dan leaflet 1,56 (pengetahuan) dan 3,13 (sikap).

## **B. Pembahasan**

### **1. Univariat**

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang sangat mempengaruhi dalam penelitian ini mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 26 responden (86,7%) pada kelompok media video dan 23 responden (76,7%) kelompok media *leaflet* dan dilihat dari paritas mayoritas jumlah ibu dengan multipara berjumlah 24 orang (80,0%) kelompok media video dan 23 orang (76,7%) media *leaflet*. dilihat dari pendidikan ibu mayoritas memiliki pendidikan tinggi sebanyak 19 responden (63,3%) kelompok media video dan 18 responden (60,0%) kelompok media *leaflet*. Sedangkan jika dilihat dari pekerjaan ibu mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 20 orang (66,7%) kelompok media video, dan media *leaflet* 19 orang (63,3%).

Berdasarkan hasil data penelitian yang didapat dari responden atau ibu hamil dominan berusia 20-35 tahun dan pendidikan responden merupakan pendidikan tinggi. Umur dan pendidikan ini tentu mempengaruhi hasil pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam penelitian ini. Semakin cukup umur dan pendidikan, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya.

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Pro Health, 2009).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan ( Nursalam, 2003).

Hasil penelitian dilihat dari rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media video dan leaflet yang dilakukan pada 60 orang responden menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan dan sikap sebelum penyuluhan (*pre-test*) menggunakan media video 8,93 *pos-test ke-1* 12,60 dan *pos-test ke-2* 13,63 untu nilai rata-rata pengetahuan. Menggunakan media leaflet nilai rata-rata pengetahuan (*pre-test*) 9,13 *pos-test ke-1* 11,40 dan *pos-test ke-2* 12,07. Sementara nilai rata-rata untuk sikap responden menggunakan media video pada *pre-test* 35,33 *post-test ke-1* 49,33 dan *post-test ke-2* 50,00. Rata-rata untuk sikap responden menggunakan media leaflet pada *pre-test* 34,40 *post-test ke-1* 45,90 dan *post-test ke-2* 46,87. Hal ini menunjukkan bahwa ada kenaikan dalam rata-rata pengetahuan dan

sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan baik menggunakan media video maupun media leaflet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fanny,A (2017) dalam penelitian pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang dampak abortus. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 75 responden menunjukkan hasil nilai rerata tingkat pengetahuan saat pre-test adalah 19,19 dengan nilai skor tertinggi 13 dan skor terendah 25. Pada saat post-test rerata tingkat pengetahuan remaja putri menjadi 22,43 dengan skor tertinggi 14 dan skor terendah 27 yang artinya terjadi peningkatan pengetahuan dalam penyuluhan kesehatan menggunakan media video.

Sedangkan dilihat dari rata-rata sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media *leaflet* yaitu rata-rata sebelum 9 (pengetahuan) dan 35 (sikap) setelahnya menjadi 11,40 (pengetahuan) dan 46,40 (sikap) untuk penyuluhan menggunakan media *leaflet*. Hal ini juga menunjukkan ada kenaikan dalam rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan beda rata-rata 2,47 (pengetahuan) dan 11,4 (sikap).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia, L (2018) dalam penelitian efektifitas penyuluhan dan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita tentang gizi buruk di dusun VII Desa Bangun Rejo. hasil penelitian menunjukan

terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan yaitu 5,87 menjadi 8,80 yang berarti bahwa ada peningkatan rata-rata pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan menggunakan media *leaflet*.

## 2. Bivariat

Berdasarkan tabel diatas dari 60 sampel, rerata skor pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok pembanding didapatkan perbedaan rata-rata 1,56. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0.05$  artinya ada perbedaan pemberian video dan Leaflet terhadap pengetahuan.

Rata-rata skor sikap kelompok intervensi dan kelompok pembanding didapatkan perbedaan rata-rata 3,13. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0.05$  artinya ada perbedaan pemberian video dan Leaflet terhadap sikap ibu.

Media video rangkaian gambar elektronik yang disertai unsur suara dan juga unsur gambar yang dituangkan melalui video. Menurut Cheppy Riyana (2007) media audio visual merupakan media sebagai bahan ajar bertujuan untuk : Memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalistis, Mengatasi keterbatasan waktu, ruang dan daya indera peserta, Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi.

Leaflet adalah selembor kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Taufik, 2010). Menurut Depkes RI (2008) leaflet adalah tulisan terdiri

dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak dan biasanya diselingi dengan gambar-gambar, dapat dibaca sekali pandang dan berukuran 20 x 30 cm.

Dalam penyuluhan kesehatan, leaflet ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi (perubahan sikap untuk mampu mengetahui tanda bahaya kehamilan). Penjelasan yang dibaca dan dilihat dari leaflet yang menarik dapat membawa perubahan, ia tertarik atau dalam menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi dari sebuah leaflet itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat (Notoadmojo, 2012).

Nilai *mean* kelompok video yang lebih tinggi tersebut membuktikan teori Daryanto (2011) bahwa video sebagai media pendidikan kesehatan dapat memperkokoh proses belajar maupun nilai hiburan dari penyajian. Video dapat menunjukkan kembali gerakan tertentu/ dapat diulang-ulang. Gerak yang ditunjukkan dapat berupa rangsangan yang serasi atau berupa respons yang diharapkan dari penonton. Penonton mendapatkan isi dan susunan yang utuh dari materi pelajaran atau pelatihan. Penonton juga dapat belajar secara mandiri dengan kecepatan masing-masing. Selain itu dengan melihat video, penonton seperti berada di suatu tempat yang sama dengan program yang ditayangkan video sehingga video lebih menarik (Putra, 2005).

Lufianti (2010) menyebutkan bahwa dengan menggunakan video pesan yang disampaikan lebih menarik perhatian dan motivasi bagi



penonton. Pesan yang disampaikan lebih efisien karena gambar bergerak dapat mengkomunikasikan pesan dengan cepat dan nyata. Oleh karena itu, dapat mempercepat pemahaman pesan secara lebih komprehensif. Pesan audiovisual lebih efektif karena penyajian secara audiovisual membuat penonton lebih berkonsentrasi.

*Leaflet* sebagai media visual hanya mengandalkan indera penglihatan sedangkan video menggunakan indera penglihatan dan pendengaran. Daryanto (2011) mengungkapkan bahwa daya serap manusia yang hanya mengandalkan indera penglihatan saja hanya berkisar 82%. Pada media *leaflet*, ibu hamil hanya memperoleh materi dengan mengandalkan indera penglihatan saja. Daya serap yang diperoleh lebih sedikit dibandingkan dengan penyampaian materi dengan media video yang mengandalkan indera penglihatan dan indera pendengaran. Daya serap manusia dengan indera penglihatan dan indera pendengaran sebesar 93%.

Selisih *pretest-posttest* pada kelompok *leaflet* tidak sebaik pada kelompok video. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan media video lebih baik daripada dengan media *leaflet*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nindya Kurniawati (2005) dengan judul perbedaan media *leaflet* dan video terhadap pengetahuan ibu tentang cara mengatasi keluhan pada masa kehamilan didapatkan hasil bahwa media video memberikan hasil yang lebih tinggi dari media *leaflet*

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis tentang efektifitas penyuluhan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden pada penelitian ini sebagian besar berumur 20-35 tahun, primipara, berpendidikan tinggi dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan menggunakan media video *pre-test* (8,93) setelah penyuluhan *post-test* ke-1 (12,60) dan *post-test* ke-2 (13,63). Rata-rata sikap sebelum penyuluhan menggunakan media video *pre-test* (35,33) *post-test* ke-1 (49,33) dan *post-test* ke-2 (50,00)
3. Rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan menggunakan media leaflet *pre-test* (9,13) setelah penyuluhan *post-test* ke-1 (11,40) dan *post-test* ke-2 (12,07). Rata-rata sikap sebelum penyuluhan menggunakan media leaflet *pre-test* (34,40) *post-test* ke-1 (45,90) dan *post-test* ke-2 (46,87)
4. Adanya pengaruh penyuluhan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan ( $P$  Value= 0,000) dan sikap ( $P$  Value= 0,000) ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan diwilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

5. Adanya perbedaan pengaruh Penyuluhan menggunakan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu. Beda rata-rata nilai pengetahuan (1,56) dan sikap (3,13) lebih tinggi hasil menggunakan media video

## **B. Saran**

1. Bagi Poltekkes kemenkes Bengkulu

Diharapkan sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Bengkulu teruma dosen dan mahasiswa dapat berinovasi dalam pembuatan atau pendokumentasian video materi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan yang dikeluarkan oleh Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan kemudian disebarakan kemasyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan tersebut terutama untuk ibu hamil.

2. Bagi Puskesmas Padang serai

Diharapkan menambah informasi dan dapat memberikan penyuluhan kesehatan terutama tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil dengan menggunakan media penyuluhan berbasis video di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan mengembangkan penelitian ini lebih lanjut di masa yang akan datang dengan sampel yang lebih banyak, waktu pemberian penyuluhan yang lebih efektif, pemberian post-test terakhir dengan jarak yang lebih

lama ataupun penyuluhan menggunakan media lain untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pengetahuan kesehatan terkhusus pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba
- Bambang, dkk. (2001). *Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Tentang Sanitasi di Rumah Sakit Jakarta*. Jakarta
- Cheppy Riyana. 2007. *Artikel Ilmiah Pedoman Pengembangan Media Video*. Malang : Universitas Negeri Malang
- Depkes RI. (2013). *Pedoman pelayanan antenatal*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2012). *Pedoman pelayanan antenatal*, Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2017. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2016*. Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2018. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2018*. Bengkulu.
- Effendy. 2003. *Penyuluhan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Fanny, A. 2017 *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan melalui Media Video Terhadap pengetahuan Remaja Putri Tantang Dampak Abortus Provokatus Kriminalis di Kelas X SMAN 2 Gowa*. Makassar : Fakultas Kedokteran dan ilmu Kesehatan Universitas Negeri Alauddin
- Kemenkes RI, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2015. *Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2012. *Ayo Ke Posyandu Setiap Bulan*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2010. *Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Natalia, L. 2018. *Jurnal Ilmiah Kohesi Vol 1 No. Februari 2018. efektifitas penyuluhan dan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita tentang gizi buruk di dusun VII Desa Bangun Rejo*.
- Nindya, K. 2008. *Skripsi Perbedaan Media Leaflet Dan Video Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Cara Mengatasi Keluhan Pada Masa Kehamilan*. Surakarta

- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika..
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Antenatal : WHO-JHPIEGO*. Jakarta : Pusdiknakes
- Pro health. 2009. *Ilmu Komunitas Edisi I*. Yogyakarta : Budi Utama
- Saifuddin. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sulistiyawati. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Taufik. 2010. *Media Ajar Penyuluhan*. Yogyakarta : Budi Utama
- Tambokan, dkk. 2016. *Pengaruh Promosi Kesehatan Tandang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil*. Manado : Jurnal Ilmiah Bidan
- Tiran. 2007. *Kehamilan dan Permasalahannya*. Jakarta : EGC
- WHO. 2015. *Trends In Martenal Mortality 1990 to 2015*.
- Winkjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kebidanan*. PT Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

# LAMPIRAN

Lampiran

## **ORGANISASI PENELITIAN**

### **A. Pembimbing**

1. Nama : Yuliana Lubis, M.kes  
NIP : 195407011976032001  
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing I
2. Nama : Epti Yorita, SST. MPH  
NIP : 197401091992032001  
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing II

### **B. Peneliti**

Nama : Sucita Arfa Mismulia  
NIM : PO 5140417 046  
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan D4 Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu





Lampiran

## DOKUMENTASI



Lampiran



## LEMBARAN KUISIONER

### “Efektivitas Penyuluhan Dengan Media Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018”

#### DATA UMUM

Nama	:	Paritas (hamil ke-)	:
Umur	:	Usia kehamilan	:
Pekerjaan	:	Suku	:
Pendidikan terakhir	:		

#### A. PENGETAHUAN

Berilah tanda checklist ( ) di kolom pada pertanyaan yang dianggap benar

1. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan deteksi dini tanda bahaya kehamilan .....

  - a. Deteksi awal pada masa kehamilan
  - b. Deteksi/upaya mengenali secara awal tanda bahaya kehamilan (trimester 1, 2 dan 3)
  - c. Deteksi dini pada akhir kehamilan
  - d. Deteksi untuk proses persalinan

2. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan tanda bahaya kehamilan....

  - a. Keadaan yang mengancam ibu dan bayinya
  - b. Keadaan kritis pada proses persalinan
  - c. Keadaan yang mengancam pada awal kehamilan
  - d. Gejala yang menunjukkan ibu dan bayi dikandungannya keadaan bahaya.

3. Menurut ibu apa yang harus dilakukan untuk mengenali deteksi dini tanda bahaya kehamilan

  - a. Melakukan pengobatan tradisional
  - b. Melakukan pijat badan(khusus tradisional)
  - c. Minum obat-obatan tradisional (jamu atau ramuan)
  - d. Melakukan pemeriksaan kehamilan

4. Menurut ibu minimal berapa kali dilakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan selama masa kehamilan berlangsung..
  - a. 4 kali
  - b. kali
  - c. kali
  - d. 1 kali
5. Menurut ibu minimal berapa kali dilakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan pada trimester 1 (0-12minggu)...
  - a. 2 kali
  - b. 1 kali
  - c. 3 kali
  - d. 4 kali
6. Menurut ibu berapa kali dilakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan pada trimester 2 (13-28minggu)...
  - a. kali
  - b. 1 kali
  - c. kali
  - d. kali
7. Menurut ibu berapa kali dilakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan pada trimester 3 ( 29-40 minggu)...
  - a. kali
  - b. kali
  - c. kali
  - d. 1 kali
8. Menurut ibu apa saja yang perlu diwaspadai pada trimester 1(0-12minggu)
  - a. anemia, penyakit keturunan, infeksi, perdarahan dan mual muntah
  - b. Kondisi fisik dan mental ibu hamil
  - c. Kondisi kejiwaan ibu
  - d. Kondisi ekonomi ibu hamil

9. Menurut ibu apa saja yang perlu diwaspadai pada trimester II (13-28 minggu)....
  - a. Kondisi fisik dan mental ibu hamil
  - b. keracunan kehamilan dan gangguan pertumbuhan janin
  - c. Mual dan muntah yang berlebihan
  - d. Kondisi kejiwaan ibu hamil dan keluarga
10. Menurut ibu apa saja yang perlu diwaspadai pada trimester 3 ( 29-40 minggu)....
  - a. Kondisi fisik ibu hamil
  - b. Persalinan sebelum waktunya dan lewat waktunya
  - c. Kehamilan ganda dan perdarahan
  - d. Kehamilan lewat waktu atau lewat bulannya.
11. Menurut ibu apa saja tanda bahaya kehamilan pada kehamilan muda atau trimester 1 (0-12 minggu)...
  - a. Sakit kepala yang hebat
  - b. Perdarahan dari jalan lahir, mual muntah yang berlebihan dan nyeri abdominal yang hebat
  - c. Bengkak pada muka dan tangan serta berat badan Ibu tidak naik
  - d. Bayi kurang bergerak seperti biasa.
12. Menurut ibu apa saja tanda bahaya pada kehamilan trimester 2 (13-28 minggu)...
  - a. Perdarahan dari jalan lahir dan sakit kepala yang menetap
  - b. Mual dan Muntah berlebihan
  - c. Bayi kurang gerak dan berat badan tidak naik
  - d. Ketuban pecah dini
13. Menurut ibu apa saja tanda bahaya kehamilan pada trimester 3 (29-40 minggu)...
  - a. Perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang menetap pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdominal
  - b. Perdarahan dari jalan lahir dan mual muntah yang berlebihan
  - c. Bayi kurang gerak

- d. Bayi berat badan tidak naik.
14. Menurut ibu apakah penyebab perdarahan pada kehamilan..
- Kondisi fisik
  - Kekurangan gizi, ketidakseimbangan hormon dan infeksi
  - Kondisi kejiwaan ibu hamil dan janin yang dikandungnya
  - Kondisi ekonomi
15. Menurut ibu dimana tempat yang ibu tahu bila ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan...
- Pengobatan tradisional
  - Dukun bayi
  - Bidan, Puskesmas, dan rumah sakit
  - Rumah ahli gizi

## B. SIKAP

Berilah tanda ( ✓ ) pada kolom yang tersedia dan dipilih sesuai menurut anda

No	Pernyataan	SS	S	TS	ST S
1	Melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan bertujuan untuk mengenali tanda bahaya kehamilan	4	3	2	1
2	Periksa kehamilan atau kunjungan kehamilan dilakukan jika kehamilan mempunyai risiko terhadap persalinan	1	2	3	4
3	Sebaiknya deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan dapat dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan berlangsung	4	3	2	1
4	Pada awal kehamilan atau kehamilan muda tidak perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan	1	2	3	4
5	Melakukan penanganan sendiri seperti minum ramuan tradisional jika selama kehamilan mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan	1	2	3	4
6	Pemeriksaan kehamilan pada trimester II (13-28minggu) dilakukan sebanyak 1 kali	4	3	2	1
7	Berat badan ibu dapat terganggu selama kehamilan berlangsung disebabkan oleh faktor keturunan yang dialami oleh ibu tersebut	1	2	3	4
8	Ibu akan melakukan pemeriksaan kehamilan segera apabila bayi dalam kandungannya bergerak kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam	4	3	2	1
9	Pandangan kabur atau rabun senja merupakan kejadian	1	2	3	4

	hal yang sudah biasa dalam kehamilan sehingga tidak				
	butuh penanganan yang tepat oleh tenaga kesehatan				
10	Ibu segera melakukan pemeriksaan kehamilan ditempat	4	3	2	1
	pelayanan kesehatan terdekat apabila tiba-tiba nyeri				
	perut dan perdarahan dari jalan lahir selama kehamilan				
	berlangsung				
11	Anemia (kekurangan darah) pada kehamilan	4	3	2	1
	merupakan hal yang alamiah selama kehamilan				
	berlangsung.				
12	Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan salah	4	3	2	1
	satu deteksi dini tanda bahaya kehamilan pada trimester				
	ketiga (29 minggu-40minggu)				
13	Ibu segera meminta bantuan atau pertolongan kepada	1	2	3	4
	dukun bayi apabila mengalami nyeri pada perut nya				
	selama masa kehamilan				
14	Bengkak pada muka dan tangan merupakan tanda-tanda	1	2	3	4
	kehamilan yang sering terjadi pada kehamilan akhir				
	kehamilan.				
15	Ibu tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan	1	2	3	4
	apabila ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan				

(Sarah Ardilah. skripsi hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di puskesmas Medan Deli. 2014 : universitas Sumatera Utara

DISUSUN OLEH

SUCITA ARFA MISMULIA  
P0 5140417 046

# Tanda Bahaya Kehamilan



by : Sucita Arfa Mismulla

**D-IV KEBIDANAN ALIH JENJANG  
POLTEKES KEMENKES BENGKULU  
TAHUN 2018**

## PENDAHULUAN

Wanita hamil terkadang menghadapi resiko komplikasi yang dapat mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil sebaiknya mengunjungi bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan sedini mungkin sejak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan dan mendapatkan semua informasi yang diperlukan apabila terjadi bahaya kehamilan.

## KEHAMILAN

Untuk menghindari bahaya kehamilan ibu juga harus imunisasi TT ya ??!!



Tanda-tanda bahaya Pada Ibu Hamil :

1. Perdarahan
2. Bengkak dikaki, tangan & wajah
3. Sakit kepala hebat
4. Demam tinggi
5. Keluar air ketuban sebelum waktunya
6. Bayi dalam kandungan gerakan berkurang / tidak bergerak
7. Ibu muntah terus-menerus tidak mau berhenti

Contoh tanda bahaya pada Bumil

### Pendarahan

Lok kok keluar darah yaa?????



- Perdarahan pada Bumil muda dapat menyebabkan keguguran
- Perdarahan pada hamil tua dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan

Penyebab utama perdarahan pada hamil muda dan hamil tua

1. Abortus
2. Kehamilan ekropik
3. Mola hidatidosa

Bengkak dikaki, tangan dan wajah atau sakit kepala kadang kala disertai kejang



### Demam Tinggi



Biasanya terjadi karena infeksi atau malaria demam tinggi dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan (Promatur)

### Keluar Air Ketuban sebelum waktunya

Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan Biasanya terjadi pada ibu hamil trimester III (usia kandungan 7-8 bulan)

Disebabkan karena :  
- Kecapean / kerja berat  
- Senggama yang terlalu kuat



Aduh ..... calran apa ini????

### Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak



Aduh.... Bayku kok egak bergerak ??

Kedadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin

### Muntah

Aku kok muntah terus .....



Ibu muntah terus-menerus dan tidak mau makan. Kedadaan ini membahayakan kesehatan ibu karena gizi dan nutrisi tidak terpenuhi

### Waspada! .....

Adanya gejala dan tanda-tanda bahaya

kehamilan Hal-hal yang perlu dilakukan Bumil untuk mencegah komplikasi dan menghindari terjadi resiko :

1. Periksa hamil secepatnya dan sesering mungkin, agar ibu dapat secepatnya mengetahui jika ada masalah dalam kehamilannya.
2. Minum Tablet tambah darah setiap hari selama hamil
3. Minta Imunisasi TT 2x selama hamil untuk mencegah penyakit tetanus
4. Makan makanan bergizi selama hamil untuk kebutuhan nifas ibu hamil dan janin
5. Menjaga kebersihan diri dengan mandi min 2x / hari, ganti baju dan pakaian dalam 2x / hari
6. Istirahat yang cukup dan hindari kerja berat
7. Minum obat sesuai petunjuk bidan/ tenaga kesehatan lainnya.





KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



06 Desember 2018

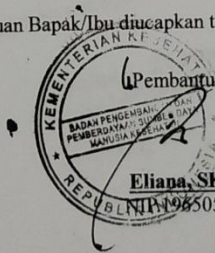
Nomor : : DM. 01.04/144031/2/2018  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Sucita Arfa Mismulia  
NIM : P0 5140417 046  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang  
No Handphone : 081373562628  
Tempat Penelitian : Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Puskesmas Kandang Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 2 Bulan  
Judul : Efektifitas Penyuluhan Menggunakan Media Video dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Puskesmas padang Serai kota Bengkulu Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Pembantu Direktur Bidang Akademik,

**Eliana, SKM, M.PH**

NIP. 198505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:  
Arsip



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/1353/B.Kesbangpol/2018

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/14477663/2/2018 tanggal 6 Desember 2018 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama/ NIM : SUCITA ARFA MISMULIA / P05140417046  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Efektifitas Penyuluhan Menggunakan Media Video dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018  
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Januari 2019 s.d Februari 2019  
Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Bengkulu

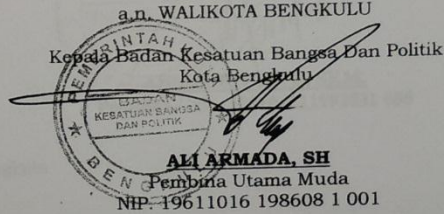
Dengan Ketentuan : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.  
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.  
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.  
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 31 Desember 2018

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepada Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kota Bengkulu



**ALI ARMADA, SH**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19611016 198608 1 001



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223  
Telp.(0736)21072

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 01 / D.Kes / 2019

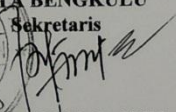
**Tentang  
IZIN PENELITIAN**

- Dasar Surat : 1. Surat Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/14477663/2/2018 tanggal 06 Desember 2018
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor. 070 /1353/B.Kesbangpol/2018 Tanggal 31 Desember 2018, Prihal: Izin Penelitian atas nama:
- N a m a** : **Sucita Arfa Mismulia**  
**NPM** : **P05140417046**  
**Program Studi** : **D-IV Kebidanan**  
**Judul Penelitian** : **Efektivitas penyuluhan menggunakan media vidio dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018**  
**Daerah Penelitian** : **Wilayah kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu**  
**Lama Kegiatan** : **Januari 2019 s/d. Februari 2019**

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 02 JANUARI 2019  
Kepala Dinas Kesehatan  
KOTA BENGKULU  
Sekretaris  
  
**ABDUR RO'UF, B. SKM,**  
Pembina / Nip. 197104211992031 005

Tembusan:

- Ka.UPTD. PKM. Padang Serai Kota Bengkulu
- Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS PADANG SERAI



Alamat: Jl.Suka Maju RT.008 RW.002 Kel. Padang Serai  
Kec. Kampung Melayu Kota Bengkulu (38215)  
Telp. 082183516839  
Email:puskesmaspadangserai@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor: 02 /PKM-PS/1/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bambang Irawan,S.IP

NIP : 19780620 199793 1 001

Pangkat/Gol : Penata - III/c

Jabatan : Kasubbag TU UPTD Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan :

Nama : Sucita Arfa Mismulia

NIP : P05140417046

Mahasiswa Poltekes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Program Studi D4 Kebidanan Alih Jenjang Telah **Selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu** terhitung mulai tanggal 1 Januari 2019 s/d 18 Januari 2019. Dengan judul Penelitian "**Efektifitas Penyuluhan Menggunakan Media Video dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya kehamilan di Wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018.**"

Demikian surat ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 21 Januari 2019  
An/Ka.UPTD PKM Padang Serai  
Kota Bengkulu  
Kasubbag TU

Bambang Irawan,S.IP  
19780620 199703 1 001

**Distribusi karakteristik responden media video (umur, pekerjaan, paritas dan pendidikan)**

**Frequencies**

**Statistics**

		usia	pekerjaan	paritas	pendidikan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

**Frequency Table**

**usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 dan >35	4	13,3	13,3	13,3
	20-35	26	86,7	86,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

**pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	20	66,7	66,7	66,7
	bekerja	10	33,3	33,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

**paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	multipara	24	80,0	80,0	80,0
	primipara	6	20,0	20,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

**pendidikan**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendidikan rendah	19	63,3	63,3	63,3
pendidikan tinggi	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Distribusi karakteristik responden media Leaflet (umur, pekerjaan, paritas dan pendidikan)**

**Frequencies**

**Statistics**

		usia	pekerjaan	paritas	pendidikan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

**Frequency Table**

**usia**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 dan >35	7	23,3	23,3	23,3
20-35	23	76,7	76,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	19	63,3	63,3	63,3
bekerja	11	36,7	36,7	100,0

**pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	19	63,3	63,3	63,3
bekerja	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**paritas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid multipara	23	76,7	76,7	76,7
primipara	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendidikan rendah	12	40,0	40,0	40,0
pendidikan tinggi	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Olah Data Nilai Rata-Rata Pengetahuan Dan Sikap Menggunakan Media Video Dan Leaflet**

**Frequencies**

**Statistics**

	PreTest_PengetahuanVideo	PostTest_1_PengetahuanVideo	PostTest_2_pengetahuanVideo	PreTest_SikapVideo	PostTest_1_SikapVideo	PostTest_2_SikapVideo
N Valid	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	8,93	12,60	13,63	35,33	49,33	50,10

Std. Error of Mean	,291	,233	,162	,729	,807	,804
Median	9,00	12,00	14,00	34,00	49,00	50,00
Std. Deviation	1,596	1,276	,890	3,994	4,420	4,405
Minimum	7	10	11	30	39	40
Maximum	12	15	15	43	56	56

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%
Sikap	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan	Mean	9,02	,189	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8,64	
		Upper Bound	9,40	
	5% Trimmed Mean	8,96		
	Median	9,00		
	Variance	2,152		
	Std. Deviation	1,467		
	Minimum	7		
	Maximum	12		
	Range	5		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	,270	,309	
	Kurtosis	-,665	,608	
	Sikap	Mean	34,87	,509
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	33,85	
		Upper Bound	35,89	
5% Trimmed Mean		34,69		
Median		33,50		



Variance	15,575	
Std. Deviation	3,947	
Minimum	30	
Maximum	43	
Range	13	
Interquartile Range	6	
Skewness	,671	,309
Kurtosis	-,685	,608

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	,138	60	,006	,921	60	,001
Sikap	,204	60	,000	,897	60	,000

a. Lilliefors Significance Correction

### Kategori Variabel Pengetahuan Dan Sikap Menggunakan Media Video

#### Frequencies

##### Statistics

		Pretest_ P_1	Postest1_ P_1	Postest2_ P_1	Pretest_ S_1	Postest1_ S_1	Postest2_ S_1
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missin g	0	0	0	0	0	0

#### Frequency Table

##### Pretest\_P\_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	4	13,3	13,3	13,3
	kurang	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Postest1\_P\_1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	24	80,0	80,0	80,0
	kurang	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Postest2\_P\_1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	2	6,7	6,7	6,7
	cukup	25	83,3	83,3	90,0
	kurang	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Pretest\_S\_1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	30	100,0	100,0	100,0

**Postest1\_S\_1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	16,7	16,7	16,7
	cukup	16	53,3	53,3	70,0
	kurang	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

**Postest2\_S\_1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	16,7	16,7	16,7
	cukup	21	70,0	70,0	86,7
	kurang	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

## Kategori Variabel Pengetahuan Dan Sikap Menggunakan Media Leaflet

### Frequency Table

Pretest\_P\_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	30	100,0	100,0	100,0

Postest1\_P\_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	2	6,7	6,7	6,7
cukup	12	40,0	40,0	46,7
kurang	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Postest2\_P\_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	4	13,3	13,3	13,3
cukup	24	80,0	80,0	93,3
kurang	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

### Frequencies

pretest\_S\_1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	30	100,0	100,0	100,0

**postest1\_S**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	2	6,7	6,7	6,7
cukup	20	66,7	66,7	73,3
kurang	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**postest2\_S**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	4	13,3	13,3	13,3
cukup	20	66,7	66,7	80,0
kurang	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Pengaruh Menggunakan Media Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap**

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest2_pengetahuanVideo - PreTest_PengetahuanVideo	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	30 <sup>b</sup>	15,50	465,00
	0 <sup>c</sup>		
Total	30		
PostTest2_SikapVideo - PreTest_SikapVideo	0 <sup>d</sup>	,00	,00
	30 <sup>e</sup>	15,50	465,00
	0 <sup>f</sup>		
Total	30		

a. PostTest2\_pengetahuanVideo < PreTest\_PengetahuanVideo

b. PostTest2\_pengetahuanVideo > PreTest\_PengetahuanVideo

c. PostTest2\_pengetahuanVideo = PreTest\_PengetahuanVideo

- d. PostTest2\_SikapVideo < PreTest\_SikapVideo
- e. PostTest2\_SikapVideo > PreTest\_SikapVideo
- f. PostTest2\_SikapVideo = PreTest\_SikapVideo

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	PostTest2_ pengetahuanVideo - PreTest_PengetahuanVideo	PostTest2_Sikap Video - PreTest_SikapVideo
Z	-4,802 <sup>a</sup>	-4,787 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest2_Pengetahuan Leaflet - PreTest_Pengetahuan Leaflet	Negative Ranks	2 <sup>a</sup>	3,50	7,00
	Positive Ranks	27 <sup>b</sup>	15,85	428,00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	30		
PostTest2_SikapLeaflet - Pretest_SikapLeaflet	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	30 <sup>e</sup>	15,50	465,00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	30		

- a. PostTest2\_PengetahuanLeaflet < PreTest\_PengetahuanLeaflet
- b. PostTest2\_PengetahuanLeaflet > PreTest\_PengetahuanLeaflet
- c. PostTest2\_PengetahuanLeaflet = PreTest\_PengetahuanLeaflet
- d. PostTest2\_SikapLeaflet < Pretest\_SikapLeaflet
- e. PostTest2\_SikapLeaflet > Pretest\_SikapLeaflet
- f. PostTest2\_SikapLeaflet = Pretest\_SikapLeaflet

	PostTest2_PengetahuanLeaflet - PreTest_PengetahuanLeaflet	PosTest2_SikapLeaflet - Pretest_SikapLeaflet
Z	-4,577 <sup>a</sup>	-4,786 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### Perbedaan media video dan leaflet

#### Mann-Whitney Test

Ranks			
metode	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan	1	41,23	1237,00
	2	19,77	593,00
	Total	60	
sikap	1	38,63	1159,00
	2	22,37	671,00
	Total	60	

Metode 1 : video

Metode 2 : Leaflet

Test Statistics <sup>a</sup>		
	pengetahuan	sikap
Mann-Whitney U	128,000	206,000
Wilcoxon W	593,000	671,000
Z	-4,899	-3,632
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	pengetahuan	sikap
Mann-Whitney U	128,000	206,000
Wilcoxon W	593,000	671,000
Z	-4,899	-3,632
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

a. Grouping Variable: metode