

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU
HAMIL TENTANG ABORTUS INKOMPLITUS DAN KOMPLIT
DI RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan
Universitas Ubudiyah Indonesia**



Oleh:

NITA SARI
NIM : 131010210132

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ABORTUS INKOMPLITUS DAN KOMPLIT DI RSUD TKG CHIK DITIRO SIGLI

Nita Sari¹, Zulkifli²

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebab kematian maternal merupakan suatu hal yang cukup kompleks, salah satunya adalah perdarahan pada abortus. Abortus mempunyai peran dalam kematian maternal yang sering tak dapat diperkirakan sebelumnya. Tingginya angka kematian ibu juga disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu dalam perawatan kesehatan ibu serta pengenalan tanda-tanda bahaya absetri. Penanganan awal yang terpenting dalam menangani masalah abortus adalah ibu mampu mengenali, mengetahui tanda dan gejala abortus.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pengaruh pendidikan, informasi, dan sikap terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro.

Metode Penelitian: Penelitian ini bersifat *analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan tehnik *Accidental sampling*, dengan jumlah sampel 83 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 sampai dengan 30 Juni 2014. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi- square* dengan batas kemaknaan 95% ($p < 0,05$).

Hasil Penelitian: Dari 83 responden mayoritas ibu hamil berpengetahuan kurang karena pendidikan dasar 82,4%, terlihat adanya pengaruh yang bermakna antara pengetahuan dengan pendidikan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), ibu hamil berpengetahuan kurang karena informasi kurang 96,0%, terlihat adanya pengaruh yang bermakna dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), ibu hamil berpengetahuan kurang karena sikap negatif 59,1%, tidak ada pengaruh yang bermakna dengan nilai $p = 0,963$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan dan Saran: Adanya pengaruh pendidikan dan informasi terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit sedangkan sikap tidak ada pengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit. Diharapkan kepada institusi pelayanan kesehatan agar dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada ibu hamil.

Kata kunci : Abortus Inkomplitus dan Komplit, Pengetahuan, Pendidikan, Informasi, dan Sikap.

Daftar bacaan : 19 buah buku (2004 – 2012), 3 data Internet (2002 - 2006)

¹ Mahasiswi DIV Kebidanan Stikes U'Budiyah Banda Aceh

² Dosen Pembimbing D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh

FACTORS AFFECTING THE KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN AND COMPLETE ABORTION INKOMPLITUS IN HOSPITAL TGK CHIK DITIRO SIGLI

Nita Sari¹, Zulkifli²

ABSTRACT

Background: The causes of maternal death is something that is quite complex, one of them is bleeding on abortion. Abortion has a role in maternal mortality that often can not be predicted in advance. The high rates of maternal mortality due to lack of knowledge of mothers in maternal health care as well as the introduction of obstetric danger signs. The most important initial management in addressing the issue of abortion is a mother being able to recognize, know the signs and symptoms of abortion.

Objective: To determine the effect of education, information, knowledge and attitudes towards pregnant women about abortion inkomplitus and complete in hospitals Tgk Chik Ditiro.

Methods: This study was an analytical cross sectional. The population in this study were pregnant women. Sampling techniques in the study conducted by accidental sampling technique, with a sample of 83 people. This research was carried out on December 23 to June 30, 2014. Analyze data using Chi-square test with a significance limit of 95% ($p < 0.05$).

Results: Of the 83 respondents the majority of pregnant women are less knowledgeable because primary education 82.4%, reflecting the significant influence of the knowledge with the educational value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), pregnant women are less knowledgeable because information is less 96.0%, seen any significant effect with $p = 0.000$ ($p < 0.05$), less knowledgeable pregnant women because of the negative attitude of 59.1%, there was no significant effect with $p = 0.963$ ($p < 0.05$).

Conclusions and Recommendations: The influence of education and information to the knowledge of pregnant women about abortion inkomplitus and complete whereas no influence on the attitude of the knowledge of pregnant women about abortion inkomplitus and complete. Expected to health care institutions in order to provide insight and knowledge to pregnant women.

Keywords : Abortion Inkomplitus and Complete, Knowledge, Education, Information, and Attitude.

Reading list : 19 books (2004-2012), 3 Internet Data (2002-2006)

¹. Midwifery student DIV 1 Stikes U'Budiyah Banda Aceh

² D-IV Supervisor MoH Aceh Polytechnic Midwifery

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU
HAMIL TENTANG ABORTUS INKOMPLITUS DAN KOMPLIT
DI RSUD TKG. CHIK DITIRO SIGLI**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan
Universitas Ubudiyah Indonesia

Oleh
Nama : NITA SARI
Nim : 131010210132

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(Cut Sriyanti, S.ST., M. Keb)

(Rahmayani, SKM., M. Kes)

Ka Prodi Diploma IV Kebidanan

Pembimbing

(Raudhatun Nuzul ZA, S.ST)

(Zulkifli, SP, M. Kes)

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, S.Psi., M. Psi., Psikolog)

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ABORTUS INKOMPLITUS DAN KOMPLIT DI RSUD TKG. CHIK DITIRO SIGLI

Skripsi oleh Nita Sari ini telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 31 Agustus 2014.

Dewan Penguji

1. Ketua Zulkifli, SP, M. Kes (_____)

2. Anggota Cut Sriyanti, S.ST., M. Keb (_____)

3. Anggota Rahmayani, SKM., M. Kes (_____)

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ABORTUS INKOMPLITUS DAN KOMPLIT DI RSUD TKG. CHIK DITIRO SIGLI

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh:

Nama : Nita Sari

Nim : 131010210132

Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Dan Farmasi Universitas Ubudiyah Indonesia

Banda Aceh, Juli 2014
Pembimbing

(**Zulkifli, SP, M. Kes**)

Mengetahui
Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan
Universitas Ubudiyah Indonesia Banda Aceh

(**Raudhatun Nuzul ZA, S.ST**)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Banda Aceh, 31 Agustus 2014

Nita Sari

NIM. 131010210132

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam tak lupa peneliti sanjungkan kehadiran Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam kebodohan ke alam yang penuh ilmu pengetahuan. Adapun skripsi yang telah peneliti selesaikan yang berjudul **“Faktor– Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli”**.

Skripsi ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi syarat sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia Banda Aceh.

Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak menemukan kesulitan, tetapi berkat adanya bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak, maka penulisan skripsi ini dapat peneliti selesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Ibu Marniati SE., M. Kes selaku rektor Universitas Ubudiyah Indonesia Banda Aceh.
2. Ibu Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dekan Universitas Ubudiyah Indonesia Banda Aceh
3. Ibu Raudhatun Nuzul Za, S.ST selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia Banda Aceh.
4. Bapak Zulkifli, SP., M. Kes selaku dosen pembimbing.
5. Ibu Cut Sriyanti, S.ST., M. Keb sebagai penguji I dan ibu Rahmayani, SKM., M. Kes sebagai penguji II.
6. Ayahanda dan ibunda yang selalu mendo'akan juga membantu moril dan materil, serta anakku yang selalu memberikan dukungan dan pengertian.
7. Bapak Pimpinan RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli sebagai lahan tempat pengambilan data awal dan tempat penelitian.

8. Dosen dan seluruh staf pendidik Diploma IV Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia Banda Aceh yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan.
9. Kepada rekan seperjuangan yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan selama penulisan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan dukungan moril dan material kepada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun, demi kesempurnaan di masa yang akan datang.

Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga dan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya, Amin ya rabbal'alam.

Banda Aceh, Juli 2014

peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
 BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
 BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Abortus	7
B. Abortus Inkomplitus.....	10
C. Abortus Komplit.....	11
D. Konsep Pengetahuan	12
E. Kerangka Teoritis	26
F. Kerangka Konsep Penelitian	26
 BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	27
B. Populasi dan Sampel.....	27
C. Tempat dan Waktu Penelitian	28
D. Definisi Operasional	29
E. Hipotesa.....	30
F. Pengumpulan Data	30
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	31
 BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi	35
B. Hasil Penelitian.....	36
 BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	48
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	27

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	DefinisiOperasional.....	29
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2014.....	37
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden tentang Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2014.....	37
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Informasi Responden tentang Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2014.....	38
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2014.....	38
Tabel 4.5.	Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan Responden tentang Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2014	39
Tabel 4.6.	Pengaruh Informasi terhadap Pengetahuan Responden tentang Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2014	40
Tabel 4.7.	Pengaruh Sikap terhadap Pengetahuan Responden tentang Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Tahun 2014	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Kunci Jawaban
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data
- Lampiran 7. Lembaran Konsul
- Lampiran 8. Lembaran Hadir Seminar
- Lampiran 9. Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan Morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara berkembang sekitar 25-50% kematian terjadi pada wanita usia subur yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat (Ambarwati, 2009). Di negara-negara sedang berkembang sebagian besar penyebab ini adalah perdarahan, infeksi, gestosis dan abortus (Winkjosastro, 2009).

Program pembangunan kesehatan di Indonesia, dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan, utamanya pada kelompok paling rentan kesehatan, salah satunya adalah ibu hamil. Hal ini ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih 228/ 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian maternal merupakan suatu hal yang cukup kompleks, salah satunya adalah komplikasi obstetrik. Yang menjadi komplikasi obstetrik diantaranya adalah perdarahan pada abortus. Perdarahan per vaginam yang terjadi pada kehamilan trimester pertama umumnya

disebabkan oleh abortus, dan hanya sebagian kecil saja karena sebab-sebab lain (Winkjosastro, 2009).

Abortus mempunyai peran dalam kematian maternal, yaitu komplikasi obstetri yang sering tak dapat diperkirakan sebelumnya, maka kebijaksanaan Departemen Kesehatan mempercepat penurunan AKI adalah mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetri sedekat mungkin kepada semua ibu hamil (Saifuddin, 2010).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) juga disebabkan karena ketidakberdayaan seorang ibu dalam memutuskan untuk mendapatkan pertolongan medis apabila terjadi permasalahan pada kehamilan. Hal ini antara lain disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu dalam perawatan kesehatan ibu serta pengenalan tanda-tanda bahaya obstetri, sehingga akan menghambat suatu keputusan yang harus diambil (Kemenkes RI, 2012).

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Saifuddin, 2010). Ada beberapa macam abortus yaitu abortus spontan dan abortus buatan. Berdasarkan jenisnya abortus dibagi menjadi abortus inkomplit, abortus komplit, abortus imminens, abortus insipien, abortus habitualis, abortus infeksiosis dan *missed* abortus (Manuaba, 2010).

Frekuensi abortus sukar ditentukan karena abortus buatan banyak tidak dilaporkan, kecuali apabila terjadi komplikasi, juga abortus spontan

hanya disertai gejala dan tanda ringan. Diperkirakan frekuensi abortus spontan berkisar 10% sampai 15 %. Abortus inkomplitus adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Sedangkan abortus komplit adalah pengeluaran semua hasil konsepsi (Winkjosastro, 2009).

Penanganan awal yang terpenting dalam menangani masalah abortus adalah ibu mampu mengenali dan mengetahui tanda dan gejala abortus sehingga dapat segera mengambil keputusan untuk mendapatkan pertolongan medis guna mencegah terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu.

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Tgk Chik Ditiro tahun 2013, ibu yang dirawat dengan kasus abortus sebanyak 159 orang, diantaranya abortus inkomplitus sebanyak 114 orang dan abortus komplit sebanyak 33 orang. Tahun 2014 periode Januari sampai Maret, jumlah ibu yang berkunjung untuk memperoleh pengobatan sebanyak 415 orang, dan ibu yang dirawat karena abortus sudah mencapai 66 orang, diantaranya abortus inkomplitus 34 orang dan abortus komplit sebanyak 9 orang.

Kemudian berdasarkan pengalaman penulis sewaktu praktek, ada ibu dengan kasus abortus inkomplitus harus menjalani kuretase dan transfusi darah. Hal ini disebabkan karena saat ibu mengalami perdarahan, ibu tidak segera ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan serta rendahnya pengetahuan ibu terhadap bahaya perdarahan karena abortus jika tidak segera ditangani.

Maka berdasarkan masalah dan uraian di atas serta data yang diperoleh oleh penulis maka penulis tertarik untuk meneliti “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “apakah faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit.
- b. Untuk mengetahui pengaruh informasi terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit.
- c. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan atau referensi bagi perpustakaan serta berguna bagi mahasiswa lainnya yang ingin melanjutkan penelitian ini nantinya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi pedoman untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil dan faktor-faktor pengaruh lain terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit.

3. Bagi Penulis

Untuk dapat memperdalam dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di bangku perkuliahan sehingga dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil tentang kesehatan.

E. Keaslian Penulisan

Penelitian yang berkaitan dengan abortus sudah banyak dibahas dalam penelitian lain, diantaranya:

1. Mariani (2012), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang kebidanan RSUD dr. Zainal Abidin Banda Aceh. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan usia ($P= 0,032$), paritas ($P= 0,007$) dan kadar hemoglobin ($P= 0,024$) dengan kejadian abortus inkomplit sebanyak 91 responden (62,3 %).

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian, sampel penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.

2. Johan Nafis Raden (2008), hubungan antara kejadian abortus dengan usia ibu hamil di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Dari hasil penelitian bahwa ada hubungan antara usia ibu ($P= 0,0006$) dengan kejadian abortus sebanyak 65% pada usia kurang dari 20 tahun.

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian, sampel penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Abortus

Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sampai saat ini janin yang terkecil, yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan, mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Akan tetapi, karena jaranganya janin yang dilahirkan dengan berat badan di bawah 500 gram dapat hidup terus, maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kurang dari 20 minggu (Winkjosastro, 2009).

Berikut ini dikemukakan beberapa definisi abortus menurut beberapa pendapat antara lain:

- a. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Saifuddin, 2010).
- b. Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup (Bobak, 2004).
- c. Abortus atau keguguran adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau umur hamil kurang dari 28 minggu (Manuaba, 2010).

d. Keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Berikut ini dikemukakan beberapa definisi para ahli tentang abortus:

Menurut Eastman, Abortus adalah keadaan terputusnya suatu kehamilan dimana fetus belum sanggup hidup sendiri di luar uterus. Belum sanggup diartikan apabila fetus itu beratnya terletak antara 400-1000 gram, atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu.

Menurut Jeffcoat, Abortus adalah pengeluaran dari hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 28 minggu, yaitu fetus belum *viable by law*.

Menurut Holmer, Abortus adalah terputusnya kehamilan sebelum minggu ke 16, dimana proses plasentasi belum selesai (Mochtar, 2005).

Berdasarkan beberapa definisi tentang abortus di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan pada umur kehamilan < 20 minggu dengan berat janin < 500 gram.

Abortus diklasifikasikan ke dalam dua kelompok yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Abortus spontan secara klinis terbagi lagi menjadi abortus inkomplitus, abortus komplit, abortus insipiens, abortus iminens, *missed* abortus, abortus habitualis, abortus infeksius dan abortus septik. Sedangkan abortus provokatus terbagi lagi menjadi abortus medisinalis dan abortus kriminalis (Mochtar, 2005).

Etiologi atau penyebab abortus sebagian besar tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya abortus diantaranya adalah faktor kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, faktor kelainan pada plasenta, penyakit ibu dan faktor kelainan yang terdapat dalam rahim (Manuaba, 2010).

Patofisiologi terjadinya abortus mulai dari terlepasnya sebagian atau seluruh jaringan plasenta, yang menyebabkan perdarahan sehingga janin kekurangan nutrisi dan O_2 . Bagian yang terlepas dianggap benda asing, sehingga rahim berusaha untuk mengeluarkan dengan kontraksi. Pengeluaran tersebut dapat terjadi spontan seluruhnya atau sebagian masih tertinggal, yang menyebabkan berbagai penyulit. Oleh karena itu keguguran memberikan gejala umum sakit perut karena kontraksi rahim, terjadi perdarahan, dan disertai pengeluaran seluruh atau sebagian hasil konsepsi. Bentuk perdarahan bervariasi diantaranya sedikit-sedikit dan berlangsung lama, sekaligus dalam jumlah yang besar dan dapat disertai gumpalan (Manuaba, 2010).

Komplikasi yang berbahaya pada abortus ialah perdarahan, perforasi, infeksi dan syok. Perdarahan pada abortus dapat menyebabkan kematian jika tidak mendapatkan pertolongan pada waktunya (Winkjosastro, 2009).

Diagnosis abortus harus diduga bila seorang wanita dalam masa reproduksi mengeluh tentang perdarahan pervaginam setelah mengalami haid terlambat, rasa mules, kecurigaan tersebut diperkuat dengan ditentukannya kehamilan muda pada pemeriksaan bimanual dengan tes kehamilan secara

biologis atau imunologik. Harus diperhatikan macam dan banyaknya perdarahan, pembukaan serviks dan adanya jaringan dalam kavum uteri atau vagina (Winkjosastro, 2009).

Penanganan Umum Abortus (Saifuddin, 2010) yaitu:

- a. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum pasien, termasuk tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan, suhu).
- b. Periksa tanda-tanda syok (pucat dan berkeringat banyak, pingsan, tekanan sistolik kurang dari 90 mmHg, nadi lebih 112 x/ menit).
- c. Jika dicurigai terjadi syok, segera mulai penanganan syok. Jika tidak terlihat tanda-tanda syok, tetap pikirkan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi mengenai kondisi wanita karena kondisinya dapat memburuk dengan cepat.
- d. Pasang infus dengan jarum infus besar (16 G atau lebih besar), berikan larutan garam fisiologik atau ringer laktat dengan tetesan cepat (500 ml dalam 2 jam pertama).

B. Abortus Inkomplitus

Abortus inkomplitus adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus (Winkjosastro, 2009). Menurut Mochtar (2005), abortus inkomplitus disebut juga keguguran bersisa yaitu hanya sebagian hasil konsepsi yang keluar, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta.

Gejala klinis yang mungkin dapat terjadi antara lain perdarahan memanjang sampai terjadi keadaan anemis, perdarahan banyak yg dapat menimbulkan keadaan gawat, terjadi infeksi dengan ditandai suhu tinggi dan dapat terjadi degenerasi ganas (korio karsinoma) (Manuaba, 2010).

Gejala lain yang didapati antara lain adalah amenorea, sakit perut, mulas-mulas, perdarahan yang bisa sedikit atau banyak, dan biasanya berupa stolsel (darah beku), sudah ada keluar fetus atau jaringan (Mochtar, 2005).

Penanganan abortus inkomplitus (Manuaba, 2010) yaitu:

- a. Dalam keadaan gawat karena kekurangan darah atau bila terjadi syok maka atasi dengan pemasangan infus dan transfusi darah, untuk memulihkan keadaan umum.
- b. Kemudian keluarkan jaringan bersisa secepat mungkin dengan kuretase, langsung jika kehamilan kurang dari 14 minggu, dengan induksi jika kehamilan di atas 14 minggu.
- c. Berikan obat uterotonika dan antibiotik untuk menghindari infeksi.
- d. Pastikan untuk memantau keadaan ibu setelah penanganan.

C. Abortus Komplit

Menurut Mochtar (2005), abortus komplit adalah seluruh hasil konsepsi dikeluarkan (desidua dan fetus), sehingga rongga rahim kosong Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Diagnosis dapat dipermudah apabila hasil

konsepsi dapat diperiksa dan dapat dinyatakan bahwa semuanya sudah keluar dengan lengkap (Winkjosastro, 2009).

Pada jenis keguguran ini, placenta dan membran dikeluarkan seutuhnya dari uterus. Nyeri berhenti dan tanda-tanda kehamilan juga berhenti. Uterus berkontraksi dengan kuat pada saat dipalpasi, dan rongga kosong dapat terlihat pada pemeriksaan *ultrasound* (Fraser, 2009).

Abortus komplit tidak memerlukan pengobatan khusus, tidak perlu evakuasi, observasi untuk melihat adanya perdarahan banyak, pastikan untuk tetap memantau kondisi ibu setelah penanganan, apabila terdapat anemia sedang maka perlu diberikan sulfas ferrosus 600mg/hari selama 2 minggu, jika anemia berat diberikan transfusi darah, dan beri konseling asuhan pasca keguguran dan pemantauan lanjut (Hani, 2010).

D. Konsep Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang dimaksud dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap suatu spesifik dan seluruh bahan

yang dipelajari atau ransangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan rendah, untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Compresension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*Problem Solving Cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama yang lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

Pengetahuan dibagi 3 (tiga) kategori, pengkategorian ini didasarkan pada teori yang dikemukakan oleh Arikunto (2006) yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik, jika jawaban responden benar $\geq 76\%$ -100%.
- b. Tingkat pengetahuan cukup, jika jawaban benar responden 56% -75%.
- c. Tingkat pengetahuan kurang, jika jawaban benar responden $< 56\%$.

Menurut Notoatmodjo (2005) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri masukan (*input*), sasaran pendidikan, dan keluaran (*output*) yaitu suatu perilaku baru atau kemampuan baru dari sasaran pendidikan, proses tersebut dipengaruhi oleh perangkat lunak (*soft ware*) yang dari kurikulum, pendidikan, metode dan sebagainya serta perangkat keras (*hard ware*) yang terdiri dari ruang, perpustakaan (buku-buku) dan alat-alat bantu pendidikan lain. Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, kemampuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian. Berdasarkan proses intelektual, belum menjelaskan bahwa pendidikan merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan perilaku manusia yang secara operasional tujuannya dibedakan menjadi 3 aspek yaitu aspek pengetahuan (*kognitif*), aspek sikap dan aspek keterampilan (*psikomotor*), (Notoatmodjo, 2005)

L. Green 1980 yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), bahwa gangguan terhadap penyakit juga disebabkan oleh manusia itu sendiri, terutama menyangkut pendidikan, pengetahuan dan sikap seseorang sehingga mempunyai kesadaran atau kewaspadaan yang tinggi terhadap kesehatan baik terhadap pribadi maupun kesehatan keluarga. Sedangkan Sarwano (2005) mengemukakan bahwa perilaku kesehatan masyarakat yang dituangkan dalam partisipasi aktif dalam pemahaman, perencanaan, dan pelaksanaan kesehatan akan lebih berhasil dikalangan masyarakat

yang berpendidikan menengah, modern atau bersikap lebih terbuka terhadap hal-hal yang baru (*inovatif*).

Sistem pendidikan nasional (sisdiknas), menjelaskan bahwa pelaksanaan pendidikan nasional berdasarkan kepada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pendidikan nasional berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, yang bertujuan untuk mengembangkannya potensi peserta didik agar menjadi manusia beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab. Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal. Jenjang pendidikan formal terdiri atas (Depdiknas, 2006):

1. Pendidikan Dasar, pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar. Pemerintah daerah menjamin terselenggaranya wajib belajar bagi setiap warga negara yang berusia 6 tahun pada jenjang pendidikan dasar tanpa memungut biaya. Pendidikan dasar berbentuk: Sekolah Dasar (SD), dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat, Serta sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Madrasah Tsanawiyah (MTsN), atau bentuk lain yang sederajat.

2. Pendidikan menengah, pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas: Pendidikan menengah umum, dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk: Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
3. Pendidikan tinggi, pendidikan merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan dokter yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Perguruan tinggi dapat berbentuk: akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Pendidikan tinggi berkewajiban melaksanakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi dan vokasi.

Status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Kecemasan bisa terjadi pada individu yang tingkat pendidikannya rendah disebabkan karena kurangnya informasi yang didapat individu tersebut (Hawari,2006).

Notoadmodjo (2005), mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin realistis cara berfikirnya serta semakin luas ruang lingkup pengetahuannya.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan kepatuhannya, terutama dalam motivasi untuk berperan

serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sehingga dapat mengurangi ketegangan emosional. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan-perubahan hidup sehat (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Nasrin (2002) dalam Blog Kesehatan (2011), kejadian abortus lebih banyak ditemukan pada wanita tingkat pendidikan rendah dibandingkan dengan wanita tingkat pendidikan tinggi. wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya.

b. Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut (Arikunto, 2006).

Menurut Notoatmodjo (2005), sumber informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun orang-orang dalam terkaitnya dengan kelompok manusia memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota. Seseorang di dalam proses pendidikan juga memperoleh pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu. Alat

bantu media akan membantu dalam melakukan penyuluhan. Agar pesan kesehatan dapat disampaikan dengan jelas. Dengan media orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan. Alat bantu media menurut Notoatmodjo (2005), dapat dibagi dalam tiga macam:

1. Media Cetak

Yaitu sarana komunikasi untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan variasi seperti: (1) *Booklet*; Suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan maupun gambar. (2) *Leaflet*; Bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun dalam bentuk gambar. (3) Selebaran. (4) Lembar balik (*Flip Chart*); Bentuk penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatann dalam bentuk lembar balik dimana tiap lembar berisi gambaran peragaan dan di baliknya berisi kalimat yang berkaitan dengan gambar tersebut. (5) Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang berkaitan dengan kesehatan. (6) *Foster*; Bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

2. Media Elektronika

Media sarana komunikasi merupakan sarana komunikasi dengan menggunakan elektronik terdiri dari televisi, radio, video, dan lain-lain. Untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi.

3. Media Papan

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum yang diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan.

Menurut Tugiman (2005) dalam Blognya Kesehatan (2010), informasi adalah keterangan pemberitahuan kabar berita tentang suatu media dan alat (sarana) komunikasi seperti koran, majalah, radio, televisi, poster, spanduk, internet. Media komunikasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan informasi sesuatu atau hal tentang pengetahuan. Berkaitan dengan penyediaan informasi bagi manajemen dalam pengambilan keputusan, informasi yang diperoleh harus berkualitas. Kualitas informasi tergantung tiga hal yaitu :

- a. Akurat, bebas dari kesalahan, tidak bias atau menyesatkan.
- b. Tepat waktu, informasi yang disampaikan tidak terlambat.
- c. Relevan, informasi mempunyai manfaat bagi pemakainya.

Informasi adalah pesan (ucapan atau ekspresi) atau kumpulan pesan yang terdiri dari *order sekuens* dari simbol, atau makna yang dapat ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. Informasi bisa dikatakan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Namun demikian, istilah ini memiliki banyak arti bergantung pada konteksnya, dan secara umum berhubungan erat dengan konsep seperti arti, pengetahuan, *negentropy*, persepsi, stimulus, komunikasi, kebenaran, representasi, dan rangsangan mental. Dalam beberapa hal pengetahuan tentang peristiwa-peristiwa tertentu atau situasi yang telah

dikumpulkan atau diterima melalui proses komunikasi, pengumpulan intelejen, ataupun didapatkan dari berita juga dinamakan informasi. (wikipedia.com).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sumber informasi adalah semua bentuk informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, sumber informasi kesehatan yang tepat mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan pengetahuan individu seseorang (Notoatmodjo 2008).

Media informasi adalah media yang digunakan pembaca untuk mendapatkan suatu informasi atau hal tentang pengetahuan berkaitan dengan penyediaan informasi bagi manajemen dalam pengambilan keputusan. Dengan kriteria (Tugiman, 2005 dalam Blognya Kesehatan, 2010) sebagai berikut :

- a. Tinggi, bila responden bisa menjawab informasi ≥ 7 media
- b. Sedang, bila responden bisa menjawab informasi 4-6 media
- c. Rendah, bila responden bisa menjawab informasi < 4 media
- c. Sikap

Menurut Campbel (1950) dalam buku Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa sikap adalah “*A syndrome of response consistency*”

with regard to social objects". Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Dalam buku Notoadmodjo (2012) mengemukakan bahwa sikap (*attitude*) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi M (2010) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung pada suatu objek. Sikap adalah pernyataan evaluatif positif atau negatif tentang objek, orang atau peristiwa. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan,

Menurut Azwar S (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih

mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

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

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) dan pengukuran (*measurement*) sikap (Azwar S, 2011). Skala Likert menurut Djaali (2008) ialah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena pendidikan. Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner, dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Nama skala ini diambil dari nama Rensis Likert, pendidik dan ahli psikolog Amerika Serikat. Rensis Likert telah mengembangkan sebuah skala untuk mengukur sikap masyarakat di tahun 1932. Skala itu sendiri salah satu artinya, sekedar memudahkan, adalah ukuran-ukuran berjenjang. Skala penilaian, misalnya, merupakan skala untuk menilai sesuatu yang pilihannya berjenjang, misalnya 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Skala Likert juga merupakan alat untuk mengukur (mengumpulkan data dengan cara “mengukur-menimbang”) yang “itemnya” (butir-butir pertanyaannya) berisikan (memuat) pilihan yang berjenjang.

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Dengan Skala Likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan Skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative, yang jenjangnya bisa tersusun atas:

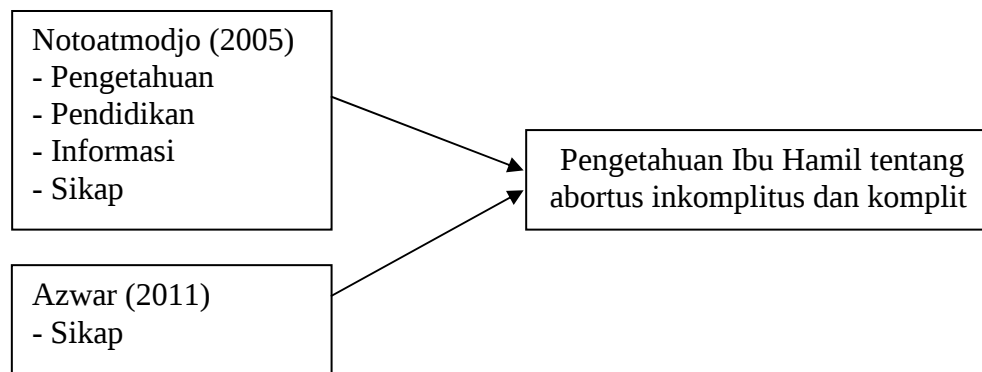
- sangat setuju
- setuju
- netral antara setuju dan tidak
- kurang setuju
- sama sekali tidak setuju.

Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*). Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi (Azwar S, 2011), yaitu:

1. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favourable* atau pernyataan yang tidak *favourable*
2. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

E. Kerangka Teoritis

Berdasarkan ulasan teori di atas maka yang menjadi kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis Penelitian

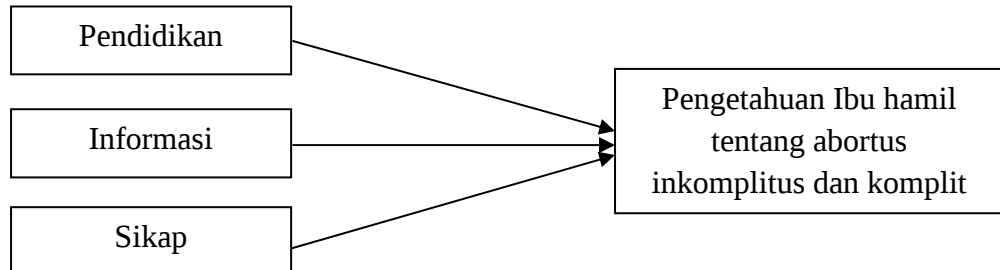
F. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan antara konsep. Konsep merupakan obstraksi yang dibentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus, oleh karena konsep merupakan obstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur, konsep hanya dapat diukur melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, 2005). Karena keterbatasan waktu dan biaya, peneliti hanya memfokuskan pada variabel pendidikan, informasi dan sikap.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka skematik konsep pemikiran pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan di bawah ini:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

G. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian ini adalah bersifat *analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu pengumpulan data sekaligus pada suatu saat untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli, kunjungan ibu hamil ke RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli tahun 2014 periode Januari-Maret sebanyak 415 orang.

2. Sampel

Menurut Arikunto (2006) Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Apabila subjek penelitian kurang dari seratus, lebih baik sampel diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi dan jika jumlah subjeknya besar dapat diambil 10-15% atau 20-25%.

Dari pendapat di atas maka dalam penelitian ini besar sampel yang diambil adalah sebesar 20% dari jumlah populasi yang ada yaitu:

$$\frac{20}{100} \times 415 = 83 \text{ orang}$$

Maka jumlah sampel adalah 83 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang diambil peneliti pada saat peneliti melakukan penelitian.

I. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli, yang dilaksanakan tanggal 23 s/d 30 Juni 2014.

J. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Variabel dependen						
1	Pengetahuan Ibu tentang abortus inkomplitus dan komplit	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang abortus inkomplitus dan komplit	Dengan kuesioner, Baik: jika menjawab ≥ 8 soal ($\geq 76-100\%$), Cukup: jika menjawab 6-7 soal (56- 75%), Kurang: jika menjawab < 6 soal ($< 56\%$)	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal
Variabel independen						
1	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang diselesaikan oleh ibu dengan mendapatkan ijazah	Dengan kuesioner, Tinggi: jika lulus PT/ sederajat, Menengah: jika lulus SMA/ sederajat, Dasar: jika lulus SD/ SMP/sederajat	Kuesioner	Tinggi Menengah Dasar	Ordinal
2	Informasi	Kemampuan ibu hamil dalam memahami abortus inkomplitus dan komplit	Dengan kuesioner, Baik: jika menjawab ≥ 7 media, Cukup: jika menjawab 4-6 media, Kurang: jika menjawab < 4 media	Kuesioner	Baik Cukup Kurang	Ordinal
3	Sikap	Tanggapan penilaian ibu hamil terhadap abortus inkomplitus dan komplit	Dengan kuesioner, Positif $x \geq 26,80$ Negatif: $x < 26,80$	Kuesioner	Positif Negatif	Ordinal

K. Hipotesa

1. Ha : Ada pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit.
2. Ha : Ada pengaruh informasi terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit.
3. Ho : Tidak ada pengaruh sikap terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit.

L. Pengumpulan Data

1. Tehnik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti dari lapangan dengan menyebarkan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit. Penyebaran kuesioner dibantu oleh mahasiswi Diploma III Kebidanan yang sedang praktek lapangan dan juga dibantu oleh teman peneliti yang bertugas di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

b. Data Sekunder

data sekunder diperoleh dari RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli dan referensi buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta pendukung lainnya.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah dengan memakai kuesioner yang berisi 22 pertanyaan. 1 pertanyaan tentang pendidikan, 1 pertanyaan tentang informasi, 10 pertanyaan mengenai sikap dan 10 pertanyaan mengenai pengetahuan ibu tentang abortus inkomplitus dan komplit.

M. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual melalui tahapan berikut ini:

- a. *Editing*, yaitu melakukan pengecekan hasil penelitian meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan responden.
- b. *Coding*, yaitu memberikan kode atau angka tertentu untuk setiap hasil jawaban pada kuesioner.
- c. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan dalam tabel.
- d. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa data

a. *Univariat*

Data yang didapat dari pengisian kuesioner oleh responden kemudian dianalisa secara *deskriptif* dengan menghitung persentase setiap

variabel dependen dan independen dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk dinarasikan dengan rumus (Budiarto, 2005).

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p : Persentase

f : Frekuensi atau jumlah nilai yang teramati

n : Jumlah responden yang menjadi sampel (Budiarto, 2005).

Hasil dianalisis berdasarkan persentase yang diperoleh.

b. *Bivariat*

Untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit dilakukan analisis silang dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan baris X kolom (B x K) dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Derajat kebebasan = (Baris-1) x (Kolom-1). Skor diperoleh dengan menggunakan metode statistik *Chi-square test* (X^2) (Chandra, 2004) dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{[O - E]^2}{E}$$

Keterangan :

O = Frekuensi Observasi

E = Frekuensi Harapan

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program computer *SPSS for windows*. Melalui perhitungan uji *Chi Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut :

1. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
2. Bila pada tabel *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
3. Bila ada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dll, maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chis-Square*.
4. Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan *merger*, sehingga menjadi tabel *Contingency* 2x2, apabila pada tabel *Contingency* 2x2

juga masih terdapat nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's Correction Continue*, sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{[(O - e) - (0,5)]^2}{e}$$

Keterangan :

O = Frekuensi Observasi

e = Frekuensi Harapan

Adapun ketentuan yang dipakai dalam uji statistik ini adalah :

1. H_0 diterima, jika X^2 hitung $< X^2$ tabel atau $P - \text{value} \geq \alpha$ (0,05)
artinya tidak ada pengaruh antara variabel yang diteliti dengan pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
2. H_0 ditolak, jika X^2 hitung $< X^2$ tabel atau $P - \text{value} \leq \alpha$ (0,05)
artinya ada pengaruh antara variabel yang diteliti dengan pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Kabupaten Pidie milik Pemerintah Kabupaten Pidie, sebelum tahun 1980/ 1981 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie berlokasi di jalan rumah sakit umum lama, Desa Benteng Sigli yang merupakan peninggalan Kolonial Belanda ANNO 1916. Namun pada tahun 1981/ 1982 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie di bangun berdasarkan Crass Program di atas tanah persawahan di Desa Lampeudeu Baroh seluas 29.649 m² yang berbatasan dengan:

- a. Bagian utara berbatasan dengan Desa Lampeudeu Baroh
- b. Bagian selatan berbatasan dengan Desa Tijue/ Cot Teungoh
- c. Bagian timur berbatasan dengan Desa Lampeudeu Baroh
- d. Bagian barat berbatasan dengan jalan raya Banda Aceh – Medan

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie pertama pada bulan Februari 1986 dengan tipe kelas D. Pada tanggal 9 Januari 1993 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie menjadi tipe C sesuai dengan Kemenkes 009.A/Menkes/SK/I/1993 dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan Dr. Adhytama, MPH tanggal 11 Februari 1993, dan sampai sekarang (28 Oktober 2010) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie sudah berstatus tipe B.

Seiring dengan perjalanan waktu, pada tanggal 22 Desember 2013 Rumah Sakit Umum Sigli diresmikan menjadi Badan Layanan Umum Daerah Pidie, memiliki 20 dokter spesialis, 22 dokter umum, 4 dokter gigi, 4 tenaga apoteker, 5 tenaga magister kesehatan dan 341 tenaga keperawatan serta kesehatan lainnya. Tenaga dokter spesialis yang berjumlah 20 dokter bertugas di rumah sakit ini yaitu 1 spesialis penyakit dalam, 1 spesialis anak, 4 spesialis kebidanan, 2 spesialis bedah umum, 2 spesialis mata, 1 spesialis bedah urologi, 1 bedah orthopaedi, 2 spesialis saraf, 1 spesialis jiwa, 1 patologi klinik, 2 THT, 1 spesialis kulit dan kelamin dan 1 spesialis radiologi.

Dari segi fasilitas pelayanan, sarana dan prasarana saat ini BLUD RSU ini memiliki poliklinik ahli, pelayanan gawat darurat 24 jam, pelayanan rawat Inap dengan 174 tempat tidur, ICU, bedah sentral, rehabilitasi medik, radiologi, laboratorium, instalasi farmasi, instalasi gizi, serta pelayanan hemodialisa.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang menjadi target penelitian, maka dapat dilihat hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk melihat distribusi variabel dependent (terikat) dan variabel independet (bebas) yang meliputi: pengetahuan, pendidikan, informasi dan sikap.

a. Pengetahuan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Abortus
Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
Tahun 2014

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	23	27.7
2	Cukup	12	14.5
3	Kurang	48	57.8
	Jumlah	83	100.0

Sumber data primer (diolah 2014)

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 83 responden, mayoritas berpengetahuan kurang, yaitu sebanyak 48 responden (57,8 %).

b. Pendidikan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden tentang Abortus
Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
Tahun 2014

No	Pendidikan	f	%
1	Dasar	51	61.4
2	Menengah	20	24.1
3	Tinggi	12	14.5
	Jumlah	83	100.0

Sumber data primer (diolah 2014)

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 83 responden, mayoritas responden berpendidikan dasar, yaitu sebanyak 51 responden (61,4 %).

c. Informasi

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Informasi Responden tentang Abortus
Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
Tahun 2014

No	Informasi	f	%
1	Baik	22	26.5
2	Cukup	11	13.3
3	Kurang	50	60.2
	Jumlah	83	100.0

Sumber data primer (diolah 2014)

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 83 responden, mayoritas responden berinformasi kurang, yaitu sebanyak 50 responden (60,2 %).

d. Sikap

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Abortus Inkomplitus
dan Komplit di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
Tahun 2014

No	Sikap	f	%
1	Positif	39	47.0
2	Negatif	44	53.0
	Jumlah	83	100.0

Sumber data primer (diolah 2014)

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 83 responden, mayoritas responden bersikap negatif, yaitu sebanyak 44 responden (53,0 %).

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan

Tabel 4. 5
Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan Responden tentang
Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD
Tgk. Chik Ditiro Sigli
Tahun 2014

No	Pendidikan	Pengetahuan						Jumlah		P	P value
		Baik		Cukup		Kurang		f	%		
		f	%	f	%	f	%				
1	Tinggi	9	75,0	2	16,7	1	8,3	12	100	0,05	0,000
2	Menengah	11	55,0	4	20,0	5	25,0	20	100		
3	Dasar	3	5,9	6	11,8	42	82,4	51	100		

Sumber data primer (diolah 2014)

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 12 responden yang berpendidikan tinggi, yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 9 responden (75,0 %), dari 20 responden yang berpendidikan menengah, yang berpengetahuan baik sebanyak 11 responden (55,0 %), dan dari 51 responden yang berpendidikan dasar, yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 3 responden (5,9 %). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,000 ($P < 0,05$), ini bermakna adanya pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan ibu tentang abortus inkomplitus dan komplit.

b. Pengaruh Informasi terhadap Pengetahuan

Tabel 4. 6
Pengaruh Informasi terhadap Pengetahuan Responden tentang
Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD
Tgk. Chik Ditiro Sigli
Tahun 2014

No	Informasi	Pengetahuan						Jumlah		P	P value
		Baik		Cukup		Kurang		f	%		
		f	%	f	%	f	%				
1	Baik	21	95.5	1	4.5	0	0.0	22	100	0,05	0,000
2	Cukup	2	3.3	11	18.0	48	78.7	61	100		

Sumber data primer (diolah 2014)

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 22 responden yang bersumber informasi baik, yang berpengetahuan baik, yaitu sebanyak 21 responden (95,5 %), dan dari 61 responden yang bersumber informasi cukup, yang berpengetahuan baik, yaitu sebanyak 2 responden (3,3 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,000 ($P < 0,05$), ini bermakna adanya pengaruh informasi terhadap pengetahuan ibu tentang abortus inkomplitus dan komplit.

c. Pengaruh Sikap terhadap Pengetahuan

Tabel 4. 7
Pengaruh Sikap terhadap Pengetahuan Responden tentang
Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD
Tgk. Chik Ditiro Sigli
Tahun 2014

No	Sikap	Pengetahuan						Jumlah		P	P value
		Baik		Cukup		Kurang		f	%		
		f	%	f	%	f	%				
1	Positif	11	28.2	6	15.4	22	56.4	39	100	0,05	0,963
2	Negatif	12	27.3	6	13.6	26	59.1	44	100		

Sumber data primer (diolah 2014)

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 39 responden yang bersikap positif, yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 11 responden (28,2 %), dan dari 44 responden yang bersikap negatif, yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 12 responden (27,3 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,963 ($P > 0,05$), ini bermakna tidak adanya pengaruh sikap terhadap pengetahuan ibu tentang abortus inkomplitus dan komplit.

C. Pembahasan

1. Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 12 responden yang berpendidikan tinggi, yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 9 responden (75,0 %), dari 20 responden yang berpendidikan menengah, yang berpengetahuan baik sebanyak 11 responden (55,0 %), dan dari 51 responden yang berpendidikan dasar, yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 3 responden (5,9 %). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P

value = 0,000 ($P < 0,05$), ini bermakna adanya pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan ibu tentang abortus inkomplitus dan komplit.

Pendidikan merupakan suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri masukan (*input*), sasaran pendidikan, dan keluaran (*output*) yaitu suatu perilaku baru atau kemampuan baru dari sasaran pendidikan, proses tersebut dipengaruhi oleh perangkat lunak (*soft ware*) yang dari kurikulum, pendidikan, metode dan sebagainya serta perangkat keras (*hard ware*) yang terdiri dari ruang, perpustakaan (buku-buku) dan alat-alat bantu pendidikan lain. Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, kemampuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian. Berdasarkan proses intelektual, belum menjelaskan bahwa pendidikan merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan perilaku manusia yang secara operasional tujuannya dibedakan menjadi 3 aspek yaitu aspek pengetahuan (*kognitif*), aspek sikap dan aspek keterampilan (*psikomotor*), (Notoatmodjo, 2005).

Status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Kecemasan bisa terjadi pada individu yang tingkat pendidikannya rendah disebabkan karena kurangnya informasi yang didapat individu tersebut (Hawari, 2006).

Notoadmodjo (2005), mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin realistis cara berfikirnya serta semakin luas ruang lingkup pengetahuannya.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan kepatuhannya, terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sehingga dapat mengurangi ketegangan emosional. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan-perubahan hidup sehat (Notoadmodjo, 2005).

Menurut Nasrin (2002) dalam Blog Kesehatan (2011), kejadian abortus lebih banyak ditemukan pada wanita tingkat pendidikan rendah dibandingkan dengan wanita tingkat pendidikan tinggi. wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Royani (2010) tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010, diperoleh hasil bahwa adanya pengaruh pengetahuan dengan pendidikan responden, ini dibuktikan dengan perolehan $P \text{ value} = 0,001$ ($P < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi pengetahuan ibu tentang abortus inkomplitus dan komplit. Pendidikan membekali ibu dengan dasar-dasar pengetahuan, logika dan kemampuan dalam mengenali penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi yang dapat ditimbulkan abortus inkomplitus dan komplit, sehingga ibu akan memiliki kesadaran dan kewaspadaan yang tinggi terhadap kejadian abortus inkomplitus dan komplit.

2. Pengaruh Informasi terhadap Pengetahuan

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 22 responden yang bersumber informasi baik, yang berpengetahuan baik, yaitu sebanyak 21 responden (95,5 %), dan dari 61 responden yang bersumber informasi cukup, yang berpengetahuan baik, yaitu sebanyak 2 responden (3,3 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai $P \text{ value} = 0,000$ ($P < 0,05$), ini bermakna adanya pengaruh informasi terhadap pengetahuan ibu tentang abortus inkomplitus dan komplit.

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut (Arikunto, 2006).

Menurut Notoatmodjo (2005), sumber informasi mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun orang-orang dalam terkaitnya dengan kelompok manusia memberi kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota. Seseorang di dalam proses pendidikan juga memperoleh pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu. Alat bantu media akan membantu dalam melakukan penyuluhan.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sumber informasi adalah semua bentuk informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, sumber informasi kesehatan yang tepat mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan pengetahuan individu seseorang (Notoatmodjo 2008).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Royani (2010) tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010, diperoleh hasil bahwa adanya pengaruh pengetahuan dengan informasi responden, ini dibuktikan dengan perolehan $P \text{ value} = 0,000$ ($P < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa ibu yang berpengetahuan baik tentunya akan bersumber informasi baik. Informasi

yang didapatkan ibu tentu bisa meningkatkan pengetahuan Ibu tentang abortus inkomplitus dan komplit meskipun ibu mempunyai tingkat pendidikan yang rendah. Ibu yang memperoleh informasi yang baik akan dapat mengenali dan mengetahui tanda dan gejala abortus sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan dapat segera mengambil keputusan untuk mencegah kesakitan bahkan kematian karena abortus.

3. Pengaruh Sikap terhadap Pengetahuan

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 39 responden yang bersikap positif, yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 11 responden (28,2 %), dan dari 44 responden yang bersikap negatif, yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 12 responden (27,3 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai $P \text{ value} = 0,963$ ($P > 0,05$), ini bermakna tidak adanya pengaruh sikap terhadap pengetahuan ibu tentang abortus inkomplitus dan komplit.

Menurut Campbel (1950) dalam buku Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa sikap adalah “*A syndrome of response consistency with regard to social objects*”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Dalam buku Notoadmodjo (2012) mengemukakan bahwa sikap (*attitude*) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Menurut Eagle dan Chaiken (1993) dalam buku A. Wawan dan Dewi M (2010) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas

menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung pada suatu objek. Sikap adalah pernyataan evaluatif positif atau negatif tentang objek, orang atau peristiwa. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (Azwar, 2011).

Tiga komponen yang dapat membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam pembentukan sikap secara utuh (Azwar, 2011).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Royani (2010) tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010, diperoleh hasil bahwa tidak adanya pengaruh pengetahuan dengan sikap responden, ini dibuktikan dengan perolehan P value = 1,000 ($P > 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa penyebab tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap disebabkan oleh ibu kurang mengetahui konsep tentang abortus inkomplitus dan komplit. Sikap

ibu terhadap kejadian abortus inkomplitus dan komplit dapat berwujud suatu tindakan jika didukung oleh keberadaan fasilitas atau sarana dan prasarana. Kemampuan ibu mengenali tanda dan gejala abortus inkomplitus dan komplit dapat segera membuat ibu mengambil keputusan untuk mendapatkan pertolongan medis, namun hal ini tidak dapat terwujud jika tidak ada dukungan prasarana dan sarana.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Adanya pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit dengan P value = 0,000 ($P < 0,05$).
2. Adanya pengaruh informasi terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit dengan P value = 0,000 ($P < 0,05$).
3. Tidak adanya pengaruh sikap, terhadap pengetahuan ibu hamil tentang abortus inkomplitus dan komplit dengan P value = 0,963 ($P > 0,05$).

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Penulis menyarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian selanjutnya, dan juga dapat dijadikan sebagai pelengkap referensi perpustakaan yang akan berguna bagi mahasiswa lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Institusi Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi tempat penelitian, yaitu dengan cara memberikan pelayanan yang lebih baik dan juga memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada pasien, khususnya menyangkut abortus inkomplitus dan komplit.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti merekomendasikan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti lebih lanjut lagi mengenai judul penelitian ini, baik dengan cara mengambil sampel lebih banyak lagi, maupun penggunaan variabel yang lebih banyak, ini bertujuan untuk menemukan hubungan-hubungan apa saja yang belum terungkap dalam penelitian ini, sehingga pada akhirnya hasil penelitian yang diperoleh lebih mencapai kesempurnaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, ER & Rismintari, SY(2009) *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta: Muha Medika.
- Arikunto, (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VII*,. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S, (2011) *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Bobak LJ, (2004) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Jakarta: EGC
- Budiarto E, (2005) *Metodelogi Penelitian Kedokteran*, Jakarta: EGC.
- Candra, Budiman (2004) *Pengantar Statistik Kesehatan*, Jakarta: EGC
- Depdiknas, (2006) *Pendidikan di Indonesia*, <http://bahasakemdiknas.go.id> (di akses tanggal 20 April 2014)
- Fraser MD, (2009) *Buku Ajar Bidan Myles,ed 14*, Jakarta: EGC
- Hani U, (2010) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*, Jakarta: Salemba Medika
- Hawari, Dadang (2004) *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*, Jakarta: FKUI
- Kemenkes RI, (2012) *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba I.B.G, (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam, (2005) *Sinopsis Obstetri*, Jakarta: EGC
- Nasrin, (2002) *Hubungan antara umur dan paritas ibu*, dalam blog kesehatan 2010, <http://bidanaktif.blogspot.com> (di akses tanggal 22 April 2014)

Notoatmodjo, Soekidjo, (2012) ***Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan***, Jakarta: Rineka Cipta.

_____, (2008) ***Ilmu Kesehatan Masyarakat***, Jakarta: Rineka Cipta

_____, (2005) ***Metodologi Penelitian Kesehatan***, jakarta: Rineka Cipta.

Saifuddin AB, (2010) ***Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal***, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.

_____, (2010) ***Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal***, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.

Sarwono, (2005) ***Ilmu Kebidanan***, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarawono Prawirohardjo.

Tugiman, (2005) ***Komunikasi***, dalam blog kesehatan 2010, <http://wikipedia.com> (di akses tanggal 20 April 2014)

Wiknjosastro H, (2009) ***Ilmu Kebidanan***. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.

Lampiran 1

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi STIKes U'Budiyah Banda Aceh.

Nama : Nita Sari
NIM : 131010210132

Adalah Mahasiswi D-IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi D-IV Kebidanan. Adapun penelitian yang di maksud adalah "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Abortus Inkomplitus dan Komplit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli".

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/ informasi yang nyata dan akurat melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Ibu berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun demikian penelitian ini sangat berdampak terhadap kemajuan dalam bidang kebidanan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Bila Saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menanda tangani lembaran persetujuan menjadi responden pada lembar yang telah disediakan. Mohon menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan sejujurnya.

Kesediaan dan perhatian saudara sangat saya harapkan dan atas bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswi D-IV Kebidanan
STIKes U'Budiyah Banda
Aceh

Nita Sari
131010210132

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa jurusan D-IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh.

Nama :

Alamat :

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kebidanan di Indonesia.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Sigli, Juni 2014

Responden

(_____)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU
HAMIL TENTANG ABORTUS INKOMPLITUS DAN KOMPLIT
DI RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Nomor Responden :

Tanggal Pengambilan Data :

A. PENDIDIKAN

1. Apakah pendidikan terakhir ibu?
 - a. Perguruan Tinggi (PT) atau Akademik
 - b. SMA atau Sederajat
 - c. SD/ SMP atau Sederajat
 - d. Tidak Sekolah/Tidak Tamat

B. INFORMASI

Berilah tanda checklist (✓) pada setiap informasi yang anda dapatkan dari media informasi dibawah ini! Boleh dichecklist lebih dari satu!

1. Dari sumber manakah ibu mendapatkan informasi tentang keguguran atau abortus inkomplitus dan komplit?

☐ TV (Televisi)	☐ Teman
☐ Radio	☐ Koran
☐ Orang tua	☐ Tenaga kesehatan
☐ Internet	☐ Buku
☐ Guru Sekolah	☐ Majalah

C. SIKAP

Berikantanda (✓) pada setiap item pertanyaan yang paling tepat menurut ibu.
Pilihlah jawaban yang tersedia dengan skor penilaian menurut skala likert yaitu:

Positif			Negatif		
SS	= Sangat Setuju	(5)	SS	= Sangat Setuju	(1)
S	= Setuju	(4)	S	= Setuju	(2)
R	= Ragu-ragu	(3)	R	= Ragu-ragu	(3)
TS	= Tidak Setuju	(2)	TS	= Tidak Setuju	(4)
STS	= Sangat Tidak Setuju	(1)	STS	= Sangat Tidak Setuju	(5)

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1	Keguguran ditandai dengan terjadinya perdarahan per vaginam					
2.	Ibu hamil tidak perlu ke pelayanan kesehatan jika terjadi perdarahan oleh abortus/keguguran					
3	Pemberian cairan dan transfusi darah diperlukan pada keadaan kekurangan darah atau syok					
4.	Pada perdarahan yg berat, ibu cukup istirahat di rumah saja					
5	Abortus/keguguran jika tidak ditangani segera bisa menyebabkan perdarahan, infeksi, syok bahkan kematian					
6	Perdarahan pada abortus/keguguran sebaiknya segera mendapatkan pertolongan medis					
7.	Beraktivitas atau kerja di luar rumah bisa membuat ibu keguguran					
8	Keguguran bersisa sebaiknya segera mendapatkan tindakan medis seperti kuretase atau induksi persalinan					
9.	Sebaiknya ibu tidak melakukan kuretase jika masih ada sisa keguguran/abortus					
10.	Untuk menghindari infeksi, ibu tidak perlu minum obat, cukup istirahat saja					

D. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Keguguran/ Abortus Inkomplitus dan Komplit

Berilah tanda ceklist (✓) pada pernyataan yang tepat menurut anda!

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Perdarahan atau abortus adalah berakhirnya kehamilan dan keluarnya janin setelah janin mampu hidup di luar kandungan		
2.	Keguguran sering terjadi pada kehamilan 3 sampai 6 bulan		
3.	Pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan dan masih ada yang tersisa pada kehamilan di bawah 20 minggu adalah nama lain dari abortus inkomplitus		
4.	Tanda dan gejala dari abortus yaitu nyeri perut, keluarnya darah pervaginam dan berlangsung lama		
5.	Abortus komplit adalah keluarnya semua hasil konsepsi tanpa bersisa sehingga rongga rahim menjadi kosong		
6.	Penyakit ibu dan kelainan yang ada dalam rahim serta penyakit ayah bisa menyebabkan terjadinya abortus atau keguguran		
7.	Abortus inkomplitus/keguguran bersisa perlu dilakukan kuretase		
8.	Ibu tidak perlu penanganan apapun pada keguguran/abortus yang bersisa, ibu cukup istirahat saja/ <i>bed rest</i>		
9.	Abortus atau perdarahan bisa menyebabkan perdarahan yang hebat, syok, infeksi bahkan kematian jika tidak ditangani segera		
10.	Pada keadaan gawat karena perdarahan oleh abortus ibu perlu diinfus dan transfusi darah		

Lampiran 4

KUNCI JAWABAN

Pengetahuan

1. Salah
2. Salah
3. Benar
4. Benar
5. Benar
6. Salah
7. Benar
8. Salah
9. Benar
10. Benar