



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI MEDIA AUDIOVISUAL "SIGAP"
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI
TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAO
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2026**

SKRIPSI

REFFY YANTI

241004615201045

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
TAHAP SARJANA FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI MEDIA AUDIOVISUAL "SIGAP"
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI
TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAO
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2026**

SKRIPSI

*Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

REFFY YANTI

241004615201045

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
TAHAP SARJANA FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini Adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk saya nyatakan dengan benar

Nama : Refly Yanti
NIM : 241004615201045
Program Studi : Pendidikan Sarjana Kebidanan
Tanda Tangan : 
Tanggal : 25 Mei 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual
"SIGAP" Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang
Tanda bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja puskesmas Rao
Kabupaten Pasaman Tahun 2026

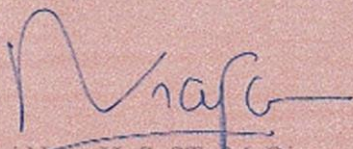
Nama : Reffy Yanti

NIM : 241004615201045

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Mei 2026

Koordinator Skripsi,



Desri Nova H., S. ST., M. Biomed
NIDN : 1011128501

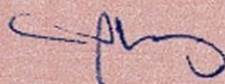
**Menyetujui,
Pembimbing**



Tuti Oktriani, S. ST., Bd. M. Keb
NIDN : 1020108101

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S. ST., Bd. M. Keb
NIDN : 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

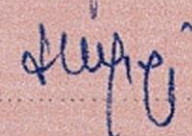
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual "SIGAP"
Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Tanda bahaya
Kehamilan di Wilayah Kerja puskesmas Rao Kabupaten
Pasaman Tahun 2026

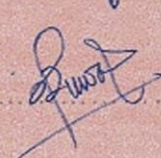
Nama : Reffy Yanti
NIM : 241004615201045

Skripsi skripsi ini telah berhasil di pertahankan dihadapan Dewan Penguji
dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

DEWAN PENGUJI

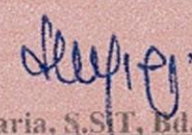
Pembimbing : Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb (..........)

Penguji I : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M. Keb (..........)

Penguji II : Indah Putri R, S.ST, Bd, M.Keb (..........)

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M. Keb
NIDN : 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Reffy Yanti
Tempat/tanggal Lahir : Hutanauli/ 23 Desember 1988
Alamat : Jorong IV Kampung Tongah Rao, Nagari Tarung -
tarung, Kecamatan Rao
NIM : 241004615201045
Status Keluarga : Sudah Menikah
Alamat Instansi : Puskesmas Rao
Email : reffyyanti88@gmail.com
No. Hp : 082172956422
Nama Orang Tua
Ayah : Effendy
Ibu : Ratsuhanni

Riwayat Pendidikan

1. SD2001
2. SMP2004
3. SMA2007
4. Perguruan Tinggi/ akademi2010

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Rao tahun 2010 - 2011
2. Bidan PTT desa Malancar tahun 2011 - 2019
3. Puskesmas Rao Tahun 2020 – Sekarang

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual "SIGAP" Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Tanda bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

Nama : Refly Yanti

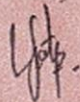
NIM : 241004615201045

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya saya yang berjudul: "Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual "SIGAP" Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Tanda bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Rao

Pada Tanggal : 25 Mei 2026

Yang Menyatakan



Reffy Yanti

Nama : Reffy yanti
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual “SIGAP”
Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Tandabahaya
Kehamilan di Wilayah Kerja puskesmas Rao Kabupaten Pasaman
Tahun 2026

VII + XVI + 89 Halaman, 11 Tabel, 3 Skema, 14 Lampiran

ABSTRAK

Tanda bahaya kehamilan merupakan indikator penting yang menunjukkan adanya komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Berdasarkan data Dinas Kesehatan, Puskesmas Rao mencatat 88% kasus ibu hamil dengan anemia, 23 kasus abortus, dan 6 kasus bayi lahir mati, yang menunjukkan masih tingginya masalah kesehatan ibu hamil di wilayah tersebut. Pengetahuan dan sikap suami berperan penting dalam mendukung pengambilan keputusan yang cepat dan tepat selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi melalui media audiovisual “SIGAP” terhadap pengetahuan dan sikap suami tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rao, Kabupaten Pasaman tahun 2026. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain pre-eksperimental menggunakan pendekatan *one group pre-test* dan *post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah suami yang memiliki istri hamil dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden, yang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* serta *Paired Sample T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan responden yaitu 7 sebelum intervensi dan 13 setelah intervensi, serta rata-rata sikap sebelum intervensi 30 dan setelah intervensi 39. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh edukasi media audiovisual “SIGAP” terhadap pengetahuan dan sikap suami dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$, sehingga dapat disimpulkan bahwa media audiovisual “SIGAP” berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap suami tentang tanda bahaya kehamilan. Oleh karena itu, disarankan kepada tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk mengoptimalkan media audiovisual serta melibatkan suami dalam edukasi keluarga guna meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi tanda bahaya kehamilan.

Kata Kunci : media audiovisual, pengetahuan, sikap, suami,
Referensi : 58 (2014 -2025)

Name : Reffy Yanti
Study Program: Bachelor of Midwifery
Title : *The Effect of Providing Educational Audiovisual Media "SIGAP" on Husbands' Knowledge and Attitudes Regarding Pregnancy Danger Signs in the Rao Community Health Center Work Area, Pasaman Regency, 2026*

XVII + XVI + 89 Pages, 11 Tables, 3 Schemes, And 14 Appendices

ABSTRACT

Danger signs of pregnancy are important indicators of complications that can threaten the safety of the mother and fetus. Based on data from the Health Office, the Rao Community Health Center recorded 88% cases of pregnant women with anemia, 23 cases of abortion, and 6 cases of stillbirth, indicating that maternal health problems in the area are still high. Husbands' knowledge and attitudes play an important role in supporting quick and appropriate decision-making during pregnancy. This study aims to determine the effect of audiovisual-based education "SIGAP" on husbands' knowledge and attitudes regarding danger signs of pregnancy in the Rao Community Health Center working area, Pasaman Regency in 2026. This study used a quantitative method with a pre-experimental design using a one-group pre-test and post-test approach. The population consisted of husbands whose wives were pregnant, with a sample of 75 respondents selected using sequential sampling. Data were analyzed using univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis using the Wilcoxon test and paired sample T-test. The results showed that the average knowledge score increased from 7 before the intervention to 13 after the intervention, and the average attitude score increased from 30 to 39. Statistical analysis showed that there was an effect of "SIGAP" audiovisual education on husbands' knowledge and attitudes with a p value of 0.000. It can be concluded that "SIGAP" audiovisual media is effective in increasing husbands' knowledge and attitudes regarding pregnancy danger signs. Therefore, it is recommended that health workers, especially midwives, optimize the use of audiovisual media and involve husbands in family health education to increase readiness in facing pregnancy danger signs.

Keywords : audiovisual media, knowledge, attitudes, husbands
References : 58 (2014 -2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual “SIGAP” Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M. Keb yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M. Kep., PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M. Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM., M. Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

5. Ibu Rulfia Desi Maria, S. SiT. Bd M. Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
6. Ibu Suci Rahmadheny, S. ST, Bd, M. Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Desri Nova H, S. ST., M. Biomed selaku Koordinator Skripsi Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
8. Bapak dan ibu Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.
9. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan Skripsi ini.
10. Rekan – rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama – sama berjuang dalam penyusunan Skripsi ini.
11. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan Skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Januari 2026

Penulis,

(Reffy Yanti)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN ORISIONALITAS

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PENGESAHAN

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK viii

ABSTRACT ix

KATA PENGANTAR..... x

DAFTAR ISI..... xii

DAFTAR TABEL xiv

DAFTAR SKEMA..... xv

DAFTAR LAMPIRAN xvi

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 7

C. Tujuan Penelitian..... 7

D. Manfaat Penelitian..... 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 10

A. Konsep Kehamilan 10

B. Suami..... 21

C. Pengetahuan..... 26

D. Sikap 32

E. Konsep Media Audio Visual 37

F. Hubungan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap 45

G. Kerangka Teoritis..... 47

BAB III KERANGKA KONSEP 49

A. Kerangka Konsep 49

B.	Definisi Operasional.....	50
C.	Hipotesis	51
BAB IV	METODE PENELITIAN.....	52
A.	Desain Penelitian	52
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	52
C.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	53
D.	Instrument Penelitian.....	56
E.	Metode Pengumpulan Data	58
F.	Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	61
G.	Etika Penelitian.....	64
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	66
A.	Gambaran Umum Penelitian	66
B.	Karakteristik Responden.....	66
C.	Analisis Univariat	67
D.	Analisis Bivariat	70
BAB VI	PEMBAHASAN.....	73
A.	Analisi Univariat.....	73
B.	Analisis Bivariat	81
BAB VII	PENUTUP	86
A.	Kesimpulan.....	86
B.	Saran	87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	50
Tabel 4.1 Kisi – Kisi Kuesioner Pengetahuan	58
Tabel 4.2 Kisi – Kisi Kuesioner Sikap	59
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden	67
Tabel 5.2 Distribusi Rata – Rata Pengetahuan Sebelum diberikan Intervensi	68
Tabel 5.3 Distribusi Rata – Rata Pengetahuan Sesudah diberikan Intervensi	69
Tabel 5.4 Distribusi Rata – Rata Sikap Sebelum diberikan Intervensi	70
Tabel 5.5 Distribusi Rata – Rata Sikap Sesudah diberikan Intervensi	70
Tabel 5.6 Uji Normalitas	71
Tabel 5.7 Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual “SIGAP” Terhadap Pengetahuan Responden	72
Tabel 5.8 Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual “SIGAP” Terhadap Sikap Responden	73

DAFTAR SKEMA

Bagan 2.1 Kerangka Teoritis	49
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	49
Bagan 4.1 Desain Penelitian	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Formulir Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 5 : Standar Operasional Prosedure Penelitian
- Lampiran 6 : Gambaran Media Audiovisual “SIGAP”
- Lampiran 7 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 : Skoring Lembar Kuesioner
- Lampiran 9 : Surat Izin penelitian
- Lampiran 10 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 11 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 12 : Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 13 : Lembar Dokumentasi
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang secara alamiah dialami oleh setiap wanita. Meskipun demikian, perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas dapat berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak ditangani secara tepat maka dapat mengancam jiwa.¹ Kehamilan yang beresiko atau mengancam jiwa adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau resiko lebih besar dari biasanya sehingga dapat terjadinya suatu penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.²

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2023 diperkirakan 260.000 wanita meninggal karena penyebab yang berkaitan dengan kehamilan atau persalinan, setara dengan satu wanita setiap dua menit. Meskipun ini menunjukkan penurunan sebesar 40 persen sejak tahun 2000, angka kematian ibu global sebesar 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup masih hampir tiga kali lebih tinggi daripada target SDG'S sebesar 70 pada tahun 2030.³

Indonesia jumlah angka kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan dari tahun ke tahun cenderung meningkat, dimana Jumlah Kematian Ibu tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151 orang. Kematian Ibu selama kehamilan merupakan masalah yang serius dan salah satu kegagalan besar dalam sistem kesehatan yang terjadi di seluruh daerah Indonesia salah satunya di Provinsi Sumatera Barat, kematian Ibu terdapat sebanyak 92 orang.⁴ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2025 tercatat ada 4 kasus kematian ibu maternal.

Kabupaten Pasaman memiliki 16 puskesmas dimana salah satunya Puskesmas Rao. Pada laporan Dinas Kesehatan, Puskesmas Rao melaporkan terdapat 326 orang ibu hamil dengan anemia dan 23 orang ibu hamil mengalami abortus, 6 bayi mengalami lahir mati. Data tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Rao merupakan puskesmas dengan jumlah kasus anemia pada ibu hamil terbanyak dibandingkan puskesmas lain, serta menempati peringkat keempat dalam jumlah kasus abortus terbanyak.⁵

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian ibu adalah terjadinya komplikasi maternal yang hingga saat ini masih didominasi oleh trias klasik, yaitu perdarahan sebanyak 17%, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia) tercatat sebanyak 9,2%, infeksi tercatat sebanyak 5%.⁴ Terjadinya komplikasi tersebut erat kaitannya dengan keterlambatan, khususnya keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya serta keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan medis. Keterlambatan ini secara langsung disebabkan oleh kurangnya deteksi dini, yang berdampak pada rendahnya antisipasi dan respons cepat dalam upaya pencegahan risiko komplikasi kehamilan.⁶

Selain faktor langsung tersebut, terdapat pula penyebab tidak langsung yang berperan dalam keterlambatan pengambilan keputusan, yaitu proses perundingan antaranggota keluarga, seperti suami, orang tua, dan anggota keluarga lainnya, yang memerlukan waktu relatif lama. Kondisi ini terjadi karena suami atau anggota keluarga belum memahami secara memadai risiko tinggi yang dihadapi oleh ibu selama kehamilan dan persalinan. Di samping itu, sebagian ibu harus menunggu keputusan suami karena suami sebagai kepala keluarga memiliki peran

penting dalam menentukan tindakan selanjutnya, seperti mencari transportasi, menyiapkan perlengkapan, serta mengatur keperluan lain yang dibutuhkan. Bahkan, pada beberapa masyarakat perdesaan, proses pengambilan keputusan masih harus melalui perundingan yang didasarkan pada adat istiadat setempat, sehingga semakin memperpanjang waktu keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat.⁷

Suami merupakan partner terbaik bagi istri selama masa kehamilan karena suami adalah orang terdekat yang paling memahami kebutuhan fisik dan emosional istri. Peran suami dalam mendampingi istri selama kehamilan melalui suami siaga, yaitu dari *siap, antar, dan jaga*. Ini bertujuan untuk meningkatkan tanggung jawab dan keterlibatan suami dalam menjaga kesehatan istri selama kehamilan hingga persalinan.⁸ Menurut Kurniati⁹ menyatakan bahwa 86% suami di Indonesia telah terlibat menjadi suami siaga dan 14% sisanya masih belum ikut terlibat menjadi suami siaga. Peran suami siaga belum maksimal apabila masih terdapat suami yang belum terlibat dan belum dapat mengetahui persiapan kelahiran serta menghadapi komplikasi persalinan. Ketidaktahuan suami dan keluarga dalam mengenal komplikasi, keterlambatan mengenal bahaya di rumah, keterlambatan mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup memadai dapat berakibat fatal.

Berbagai upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan telah dilakukan melalui penyebaran informasi kesehatan, antara lain melalui pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelaksanaan kelas ibu hamil, kunjungan bumil resti, serta penguatan peran kader kesehatan di tingkat desa sebagai upaya menjembatani dan menghibau kunjungan ke pelayanan

kesehatan. Namun demikian, pelaksanaan berbagai kegiatan tersebut masih berfokus pada sasaran ibu, dan belum cara optimal melibatkan suami. Padahal, suami memiliki peran yang sangat penting dalam mendampingi istri selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan ibu dan janin. Pentingnya peran suami tersebut didukung oleh hasil penelitian Budiarti¹⁰ yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Nasution¹¹ juga menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan pemeriksaan *antenatal care*. Temuan-temuan ini mengindikasikan bahwa keterlibatan suami merupakan faktor penting dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

Pendidikan kesehatan merupakan segala upaya yang direncanakan dan sistematis untuk memengaruhi individu, kelompok, maupun masyarakat agar memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku sesuai dengan tujuan yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah terbentuknya perilaku kesehatan yang positif, sehingga sasaran promosi kesehatan mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan secara optimal. Berbagai media promosi kesehatan yang umum digunakan dalam upaya penyampaian informasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat meliputi media seperti leaflet, poster, dan booklet, dan berupa website.¹² Media-media tersebut telah sering dimanfaatkan dalam kegiatan promosi kesehatan, namun dampak yang dihasilkan masih relatif terbatas. Kondisi ini disebabkan oleh rendahnya minat masyarakat untuk membaca serta

keterbatasan media cetak yang mudah hilang atau tercecer. Oleh karena itu, diperlukan inovasi dalam pemilihan media promosi kesehatan yang lebih efektif, salah satunya melalui penggunaan media audiovisual.

Media audiovisual menyajikan informasi dalam bentuk suara penjelasan yang disertai gambar bergerak, sehingga lebih menarik dan mudah dipahami. Selain itu, seiring dengan perkembangan era digital dan meningkatnya penggunaan telepon genggam di masyarakat, media audiovisual menjadi sarana yang tepat dan relevan untuk digunakan. Media ini juga memiliki keunggulan dalam menyampaikan pesan secara konsisten, memungkinkan pemutaran berulang, serta berpotensi meningkatkan pemahaman dan daya ingat sasaran terhadap materi yang disampaikan. Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk memberikan edukasi kesehatan melalui media audiovisual yang dinamakan “SIGAP”, yang merupakan singkatan dari Sinyal Bahaya, Gaskan ke Akses Pelayanan kesehatan terdekat. Hal ini telah dibuktikan melalui penelitian oleh Badriah yang menyatakan bahwa Penggunaan video edukasi secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.⁴⁸ Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Yuhandini yang meneliti *“Peran Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet dan Media Audiovisual (Video) terhadap Pengetahuan Suami tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan dan Nifas”*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan kedua media tersebut terhadap peningkatan pengetahuan suami mengenai tanda bahaya pada kehamilan dan nifas. Selain itu, efektivitas penggunaan media audiovisual (video) terbukti lebih baik dibandingkan dengan media leaflet.⁴⁹

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Rao pada Desember 2025 dengan mewawancarai 5 orang suami yang memiliki istri yang sedang hamil didapatkan 4 orang suami tidak mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan yang mana responden mengatakan tidak mengetahui apa saja yang menjadi tanda bahaya kehamilan istri dan hampir tidak pernah ikut ketika istri konsultasi kehamilan pada puskesmas atau pun rumah bersalin. Satu orang diantaranya mengatakan mengetahui beberapa tanda bahaya kehamilan seperti jika ada perdarahan, tekanan darah tinggi, dikarenakan suami cukup sering ikut dalam pemeriksaan kehamilan istri ke puskesmas dan rumah bersalin. Selain itu, ditemukan kasus abortus pada seorang ibu yang mengalami perdarahan berupa flek-flek, namun tidak segera mendapatkan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut terjadi karena ibu mengikuti keputusan suami, yang menganggap perdarahan tersebut sebagai hal yang normal dan disebabkan oleh *palasik* atau hal yang berbau mistis. Puskesmas Rao belum mempunyai program edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan yang sarannya berfokus kepada suami ibu hamil dan menurut keterangan Ibu Koordinator pemegang program ibu dan anak Puskesmas Rao Ibu Ade Irma Suryani sangat jarang suami ikut dalam proses pendampingan konsultasi kehamilan istrinya.

Dari berbagai penjabaran tersebut, maka peneliti mempunyai ketertarikan untuk melakukan penelitian dengan judul : Pengaruh pemberian edukasi media audiovisual "SIGAP" terhadap pengetahuan dan sikap suami tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, masalah penelitian yang diangkat yaitu Bagaimanakah pengaruh pemberian edukasi media audiovisual "SIGAP" terhadap pengetahuan dan sikap suami tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2026 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh pemberian edukasi media audiovisual "SIGAP" terhadap pengetahuan dan sikap suami tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata – rata pengetahuan suami sebelum diberikan edukasi media audiovisual "SIGAP" tentang tanda bahaya kehamilan
- b. Diketahui rata – rata sikap suami sebelum diberikan edukasi media audiovisual "SIGAP" tentang tanda bahaya kehamilan
- c. Diketahui rata - rata pengetahuan suami setelah diberikan edukasi media audiovisual "SIGAP" tentang tanda bahaya kehamilan
- d. Diketahui rata - rata sikap suami setelah diberikan edukasi media audiovisual "SIGAP" tentang tanda bahaya kehamilan
- e. Diketahui pengaruh pemberian edukasi media audiovisual "SIGAP" terhadap pengetahuan suami mengenai tanda bahaya kehamilan
- f. Diketahui pengaruh pemberian edukasi media audiovisual "SIGAP" terhadap sikap suami mengenai tanda bahaya kehamilan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, khususnya melalui pelibatan suami dalam program edukasi kesehatan. Media audiovisual dapat dijadikan sebagai alternatif metode pendidikan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap suami mengenai tanda bahaya kehamilan, sehingga dapat mendukung deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber referensi ilmiah bagi institusi pendidikan kebidanan mengenai efektivitas penggunaan media audiovisual dalam edukasi kesehatan. Hasil penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar serta acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam mengembangkan metode pendidikan kesehatan yang inovatif dan berbasis bukti.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah di bidang kebidanan, khususnya terkait penerapan media audiovisual sebagai sarana edukasi kesehatan. Selain itu, penelitian ini menjadi sarana untuk meningkatkan kemampuan analisis dalam menilai

perubahan pengetahuan dan sikap suami terhadap tanda bahaya kehamilan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembandingan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan topik serupa. Penelitian ini juga dapat dijadikan dasar untuk pengembangan penelitian lanjutan dengan variabel, metode, atau populasi yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami saat sel sperma yang berhasil membuahi sel telur dan berkembang menjadi janin di dalam rahim. Proses ini dimulai dari pembuahan, implantasi, perkembangan embrio, hingga akhirnya pertumbuhan janin yang berlangsung selama kurang lebih 40 minggu. Kehamilan terdiri dari tiga trimester yang masing-masing memiliki tahap perkembangan yang signifikan bagi ibu dan janin.¹³ Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang terjadi didalam uterus sejak terjadinya proses konsepsi sampai dengan permulaan persalinan. Kehamilan umumnya berlangsung kurang lebih selama 280 hari.¹⁴

Menurut *International Association of Gynecological Obstetrics*, kehamilan merupakan penyatuan antara sel sperma dan sel telur yang diikuti dengan implantasi atau needling. Sejak pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut penanggalan nasional.¹⁵ Kehamilan dibagi kedalam 3 Trimester yaitu Trimester I mulai dari konsepsi sampai usia kehamilan 12 minggu, Trimester II usia kehamilan >12 minggu sampai 28 minggu, Trimester III usia kehamilan >28 minggu sampai 42 minggu.¹⁶

2. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda kehamilan merupakan indikator medis atau bukti objektif yang dapat secara meyakinkan memastikan terjadinya kehamilan. Tanda-tanda ini hanya dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan medis atau prosedur tertentu yang memberikan bukti langsung mengenai keberadaan janin atau adanya perubahan fisiologis khas pada tubuh wanita hamil. Dengan demikian, tanda pasti kehamilan menjadi dasar utama dalam menegakkan diagnosis kehamilan. Beberapa tanda pasti kehamilan menurut Dewita meliputi : ¹⁷

a. Teraba bagian Janin

Pada kehamilan 22 minggu, bagian-bagian janin dapat diraba pada wanita yang kurus dan otot perut relaksasi. Pada usia kehamilan 28 minggu, bagian janin menjadi lebih jelas diraba, dan gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin

Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu, gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa. Hal ini menunjukkan adanya aktivitas dan perkembangan janin yang normal di dalam kandungan.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat dideteksi menggunakan ultrasonografi (USG) pada usia kehamilan 6–7 minggu. Dengan alat *Doppler*, denyut jantung janin umumnya dapat terdengar pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, sedangkan dengan stetoskop *Laennec* dapat didengar pada usia kehamilan sekitar 18 minggu. Frekuensi denyut

jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit dan biasanya terdengar lebih jelas saat ibu berada dalam posisi terlentang atau miring, dengan punggung janin menghadap ke depan.

d. Pemeriksaan Rontgen

Gambaran tulang dapat mulai terlihat melalui pemeriksaan sinar-X pada usia kehamilan sekitar 6 minggu, namun belum dapat dipastikan sebagai gambaran janin. Kepastian gambaran tulang janin baru dapat diperoleh dengan lebih jelas pada usia kehamilan 12–14 minggu.

e. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi dapat dilakukan sejak usia kehamilan 4–5 minggu untuk memastikan kehamilan, dengan melihat adanya kantong gestasi, serta mendeteksi gerakan dan denyut jantung janin.

f. Elektrokardiografi (ECG) Jantung Janin

Elektrokardiografi jantung janin dapat mulai terdeteksi pada usia kehamilan sekitar 12 minggu dan berfungsi untuk memberikan informasi tambahan mengenai aktivitas dan kesehatan jantung janin.

3. Tanda dan Bahaya Kehamilan

a. Pengertian

Tanda bahaya kehamilan merupakan suatu kondisi atau gejala yang menunjukkan adanya risiko atau ancaman terhadap keselamatan ibu dan janin. Meskipun kehamilan pada dasarnya merupakan proses yang normal, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi tidak normal apabila disertai dengan komplikasi tertentu. Oleh karena itu, salah satu

asuhan penting yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam upaya skrining risiko adalah melakukan deteksi dini terhadap komplikasi atau penyakit yang dapat terjadi, khususnya pada masa kehamilan muda.¹⁸

Resiko bahaya adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau ketidakpuasan pada ibu dan bayi.¹⁹

b. Deteksi Dini Bahaya Pada Kehamilan

Deteksi dini terhadap komplikasi atau bahaya kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan – penyimpangan yang terjadi selama kehamilan secara dini. Deteksi dini mengarah pada penemuan ibu hamil beresiko agar dapat ditangani secara memadai sehingga morbiditas dan mortalitas dapat dicegah. Untuk pengenalan tanda bahaya kehamilan dan komplikasi kehamilan bisa menggunakan sistem edukasi seperti leaflet, poster, media audiovisual di tempat layanan kesehatan maupun saat kunjungan rumah dalam rangka pemantauan kesehatan masyarakat.²⁰

Selain diberikan edukasi terhadap ibu hamil maupun keluarga, usaha yang dapat dilakukan ibu hamil antara lain yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan dari awal dan teratur yaitu pada kehamilan normal minimal 6 kali kunjungan dengan rincian 2 kali pada trisemester 1 (1 kali ke bidan, 1 kali ke dokter), 1 kali pada trisemester 2 dan 3 kali

pada trisemester 3 (2 kali ke bidan dan 1 kali ke dokter), melakukan pemeriksaan 15 T, mendapat skrining imunisasi TT, jika terdapat kelainan resiko tinggi pemeriksaan kerap dilakukan lebih cepat dan lebih serius seperti dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.²¹

c. Macam – Macam Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Dewi²² banyak hal yang perlu dicermati dan dikenali tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga dapat meminimalisir kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Sebagai ibu hamil, suami atau para kader kesehatan, perlu untuk mengenal tanda bahaya dalam kehamilan agar risiko tinggi kehamilan dapat segera tertangani oleh tenaga kesehatan. Penilaian awal tanda bahaya kehamilan dapat dilakukan apabila dilakukannya edukasi untuk mengenal tanda bahaya pada masa kehamilan. Berikut dibawah ini tanda awal bahaya kehamilan yang perlu kader, ibu hamil ataupun suami, keluarga kenali agar ibu hamil segera dapat di bawa ke fasilitas kesehatan :

- 1) Muntah terus dan tak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Benkak kaki, tangan dan wajah
- 4) Sakit kepala disertai kejang
- 5) Gerakan janin mulai berkurang dibandingkan sebelumnya
- 6) Terjadi perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- 7) Air ketuban keluar sebelum waktunya

Menurut Vera & Nurul tanda bahaya kehamilan memiliki banyak macam meliputi sebagai berikut :²³

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah karena kerusakan pada pembuluh darah. Salah satu komplikasi terbanyak kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan ada yang bersifat tidak normal. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan yang dikatakan normal apabila pada masa awal kehamilan, ibu mengalami perdarahan yang sedikit (*spotting*) di sekitar waktu terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi yang berjalan normal dan merupakan perdarahan kecil dalam kehamilan sebagai pertanda dari "*Friabel cervik*".

Perdarahan pervaginam dikelompokkan menjadi 2 yaitu perdarahan pervaginam saat kehamilan muda dan perdarahan pervaginam saat kehamilan lanjut. Pada masa kehamilan muda, perdarahan ini terjadi ketika umur kehamilan belum mencapai 20 minggu dan berat janin belum mencapai 500 gram. Biasanya perdarahan yang tidak normal berwarna merah, banyak atau sedikit bahkan menimbulkan nyeri. Perdarahan tersebut dicurigai sebagai abortus, kehamilan ektopik ataupun kehamilan mola hidatidosa. Sedangkan perdarahan dimasa kehamilan lanjut ini terjadi sebelum memasuki masa persalinan. Dengan ciri -ciri perdarahan berwarna

merah segar atau kehitaman keluar bersama bekuan darah dan bisa disertai nyeri atau tidak. Perdarahan ini dapat dicurigai plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa adalah kondisi ketika ari – ari atau plasenta berada dibagian bawah rahim, sehingga menutupi Sebagian jalan lahir atau seleuruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan hebat baik pada saat kehamilan maupun saat persalinan. Sedangkan solusio plasenta Adalah komplikasi kehamilan Dimana plasentaterlepas dari dinding rahim bagian dalam sebelum persalinan.

Penanganannya adalah segera membawa ibu hamil tersebut ke fasilitas kesehatan terdekat.

2) Mual dan Muntah yang berlebihan

Hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil yang dapat mengganggu aktivitas sehari – hari dan dapat menyebabkan tubuh ibu menjadi lemas, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun. Gejala *Hyperemesis gravidarum* menurut berat ringannya dapat dibagi mejadi 3 (tiga) tingkatan.

- a) Tingkat 1, mual terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemas, tidak nafsu makan, berat badan menurun, dan merasa nyeri pada epigastrium, nadi meningkat, tekanan darah menurun, turgor kulit mengering, dan mata cekung.

- b) Tingkat 2, tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit mengering, lidah mengering dan tampak kotor, nadi meningkat dan lemah, suhu kadang naik dan mata sedikit ikterik, berat badan menurun dan mata cekung, tensi menurun, hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi, aseton tercium dalam hawa penapasan karena mempunyai aroma khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.
- c) Tingkat 3, keadaan umum lebih parah, muntah keadaan umum lebih parah, kesadaran menurun, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, tensi menurun, komplikasi fatal apabila ditemukan susunan syaraf yang dikenal sebagai *ensefalopati wernicke* dengan gejala *nystagmus*, *diplopia* dan perubahan mental, keadaan ini adalah akibat kekurangan zat makanan termasuk vitamin b kompleks.

Penanganannya adalah segera membawa ibu hamil tersebut ke fasilitas kesehatan terdekat sehingga dapat ditangani dengan obat – obatan terutama pemberian cairan.

3) Demam Tinggi

Demam merupakan kondisi suhu tubuh diatas normal yaitu diatas $37,2^{\circ}\text{C}$. Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan, dimana menurut data SDKI penyebab kematian ibu karena terjadinya infeksi sebesar 11 %. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan

yaitumasuknya mikroorganisme patogen kedalam tubuh Wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda dan gejala – gejala penyakit lainnya. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital.

4) Sakit Kepala yang Hebat dan Penglihatan Kabur

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatan kabur atau berbayang. Hal ini merupakan gejala dari pre- eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulapati dan kematian.

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatnya resistensi otak yang mempengaruhi system syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre – eclampsia. Masalah visual mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa Adalah perubahn visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang , melihat bintik – bintik, berkunang – kunangpada saat kehamilan.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang, hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini seperti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

6) Anemia

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel – sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan bayi. Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat menjadi bahaya apabila terjadi anemia berat dapat menyebabkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim dan mudah terinfeksi penyakit. Anemia dapat ditangani dengan minum tablet zat besi dan istirahat yang cukup.

7) Bengkak di Muka, Tangan dan Kaki

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- eklamsia.

Pre – eklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu yang sering terjadi yang dapat memperburuk keadaan umum ibu, gejala yang ditimbulkan seperti 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.

8) Gerakan Bayi Berkurang

Pada kehamilan pertama, biasanya akan mulai merasakan gerakan janin pada saat usianya masuk 20 minggu. Sedangkan, pada kehamilan selanjutnya akan lebih sensitif pada gerakan janin. Pada usia 16 minggu kehamilan, biasanya gerakan janin sudah mulai terasa. Saat usia 5 minggu jantung akan mulai terbentuk dan saat usia 6,5 - 8 minggu jantung akan mulai berdetak. Akan tetapi bunyinya masih lemah dan memerlukan USG untuk memastikan nya.

Apabila gerakan janin kurang dari biasanya disertai fetal distress atau kondisi gawat janin dengan detak jantung janin (DJJ) < 120 atau > 160 kali/menit dan keluar mekonium (pada letak kepala) merupakan indikasi terjadi masalah. Dan apabila hal tersebut dibiarkan hingga tidak terdapat tanda-tanda kehidupan janin dengan minimal berat 500 gram atau lebih dari usia kehamilan 20 minggu maka akan terjadi kematian janin atau disebut intra uterine fetal death (IUFD).

9) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Apabila selaput ketuban pecah tanpa disertai tanda inpartu bisa dapat disebut sebagai ketuban pecah dini (KPD). KPD bisa terjadi akibat berkurangnya kekuatan membran akibat infeksi atau meningkatnya tekanan dalam rahim. Cairan ketuban biasanya keluar tanpa disadari dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit, sehingga untuk memastikannya dapat menggunakan kertas lakmus (berubah menjadi biru). Penanganannya adalah segera bawa istri ke fasilitas kesehatan terdekat.

B. Suami

1. Pengertian

Suami merupakan pasangan hidup istri sekaligus ayah bagi anak-anak dalam keluarga. Dalam kehidupan berumah tangga, suami memiliki tanggung jawab yang besar serta peran yang sangat penting dalam menjaga keberlangsungan dan kesejahteraan keluarga. Peran suami tidak hanya terbatas sebagai pencari nafkah, tetapi juga sebagai pemberi motivasi, pendamping, serta pengambil keputusan bersama istri dalam berbagai aspek kehidupan keluarga, termasuk dalam perencanaan keluarga. Dukungan suami merupakan salah satu bentuk interaksi dalam hubungan suami istri yang ditandai dengan adanya sikap saling memberi dan menerima bantuan, baik secara emosional, informasi, maupun tindakan nyata kepada istri.²⁴

Suami sebagai salah satu anggota dalam keluarga (sebagai orang paling dekat dengan istri) harus menjalankan perannya, baik peran pada wilayah produktif, wilayah domestik maupun peran sosial. Dalam fase kehamilan suami memiliki banyak peran dan tugas yang akan meningkatkan kesehatan fisik dan mental yang ibu serta janin pada saat kehamilan.²⁵

2. Peran suami dalam kehamilan istri

Dukungan dan peran suami secara konsisten berhubungan dengan perilaku ibu hamil yang lebih sehat, seperti perawatan kehamilan lebih dini, mengurangi hal – hal yang membuat resiko bahaya terhadap ibu dan janin dan lain – lainnya. Beberapa peran suami dalam kehamilan istri diantaranya adalah :²⁵

a) Dukungan Emosional dan Psikologis

Selama masa kehamilan, perempuan sering mengalami perubahan suasana hati akibat fluktuasi hormonal dan stres yang lebih tinggi. Dukungan emosional dari suami bisa membuat istri merasa dicintai, dihargai, dan tidak sendirian menghadapi tantangan ini. Penelitian menunjukkan bahwa ketika seorang wanita hamil merasa didukung emosional oleh pasangannya, risiko mengalami depresi dan kecemasan berkurang secara signifikan.

b) Pemberian Informasi dan Edukasi

Suami yang terlibat aktif dalam kehamilan dapat membantu istri dengan mencari informasi yang relevan mengenai kondisi kehamilan, termasuk

nutrisi yang tepat, persiapan persalinan, hingga manajemen nyeri selama melahirkan. Banyak pasangan yang mengikuti kelas antenatal atau kelas persiapan kelahiran bersama-sama. Ini bukan hanya untuk perempuan, tetapi juga untuk suami agar memahami proses yang akan dijalani dan dapat memberikan dukungan yang efektif.

c) Keterlibatan dalam Perawatan Pranatal

Salah satu bentuk dukungan suami adalah menemani istri dalam janji perawatan prenatal. Hadir dalam kunjungan dokter atau bidan tidak hanya memberikan dukungan moral kepada istri tetapi juga membuat suami lebih memahami kondisi kesehatan ibu dan bayi, mengerti tanda dan bahaya selama kehamilan, Ini memungkinkan suami untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatan keluarga dan tidak ada keterlambatan dalam penanganan apabila terjadi suatu hal yang tidak diinginkan.

d) Membantu dalam Aktivitas Sehari-hari

Kehamilan seringkali membatasi kemampuan seorang perempuan dalam menjalankan beberapa tugas sehari-hari. Peran suami dalam membantu pekerjaan rumah tangga, seperti memasak, membersihkan rumah, atau mengurus anak-anak lain, sangatlah berharga. Dengan berbagi tanggung jawab, suami membantu mengurangi beban fisik dan mental yang dirasakan oleh istri, sehingga istri dapat lebih fokus pada kesehatannya dan kesehatan bayi.

e) Mendukung dalam Persalinan

Suami memiliki peran besar saat persalinan tiba. Keberadaan suami di ruang bersalin bisa memberikan ketenangan dan rasa aman bagi istri.

Suami bisa membantu dengan teknik pernapasan, memberikan pijatan untuk meredakan nyeri, atau sekadar memberikan dukungan moral. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehadiran suami selama proses persalinan dapat memperpendek durasi persalinan dan mengurangi kebutuhan akan intervensi medis.

3. Program Suami Siaga

Suami siaga merupakan bentuk pendampingan yang diberikan oleh suami kepada istri, khususnya selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Suami sebagai individu terdekat dengan ibu hamil memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu serta janin. Program Suami Siaga (Suami Siap Antar dan Jaga) dikembangkan sebagai bagian dari upaya mendukung Program Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dalam program ini, suami diharapkan mampu menyiapkan biaya yang diperlukan untuk pemeriksaan kehamilan hingga persalinan, siap mengantar istri ke tempat pemeriksaan dan fasilitas persalinan, serta mendampingi dan menjaga istri selama masa kehamilan dan proses persalinan berlangsung.²⁶

Program Suami Siaga mengatur peran dan tindakan suami dalam mendampingi istri melalui tiga pendekatan utama, yaitu siap, antar, dan jaga. Pertama, siap, yang berarti suami harus memiliki kesiapsiagaan dalam mengenali serta mengantisipasi tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Kedua, antar, yaitu kesiapan suami dalam merencanakan sarana transportasi menuju fasilitas pelayanan kesehatan serta menyiapkan calon donor darah apabila diperlukan. Ketiga, jaga, yaitu

keterlibatan aktif suami dalam mendampingi istri selama proses persalinan hingga pascapersalinan, baik secara fisik maupun emosional.

Dalam konsep suami siaga, suami yang istrinya sedang hamil diharapkan mampu mewaspadai setiap risiko dan tanda bahaya kehamilan yang mungkin muncul. Selain itu, suami juga berperan dalam menjaga agar istri tidak melakukan aktivitas yang dapat mengganggu kesehatan kehamilan, serta segera mengambil tindakan dengan mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila terdapat tanda-tanda komplikasi. Pelaksanaan peran suami siaga secara optimal diharapkan dapat mencegah terjadinya keterlambatan yang sering menjadi penyebab kematian ibu, yaitu keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan, keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, serta keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat.²⁷

Terdapat beberapa hal penting yang perlu dipahami oleh suami agar dapat menjalankan peran sebagai suami siaga secara optimal. Hal tersebut meliputi upaya penyelamatan ibu hamil, pemahaman terhadap konsep “tidak terlambat” yang mencakup keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterlambatan dalam mengambil keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan mendapatkan pertolongan medis. Selain itu, suami juga perlu memahami konsep “empat terlalu”, yaitu terlalu muda saat hamil, terlalu tua untuk hamil, terlalu sering melahirkan, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan, tabungan persalinan, kesiapan donor darah, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, serta pentingnya pencegahan dan

penanganan masalah kehamilan secara tepat juga menjadi aspek penting dalam peran suami siaga. Kesiapan transportasi dan pemahaman mengenai sistem rujukan turut berperan dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi.²⁷

Dengan demikian, perhatian dan keterlibatan suami serta keluarga diharapkan semakin meningkat dalam memahami kondisi kehamilan dan mengambil peran aktif dengan memberikan dukungan serta kasih sayang kepada istri, baik sebelum kehamilan, selama masa kehamilan, proses persalinan, maupun setelah persalinan. Suami sebagai orang terdekat yang paling mengetahui kondisi istrinya seyogianya memiliki pengetahuan yang baik mengenai kehamilan normal maupun risiko yang mungkin terjadi. Oleh karena itu, suami dituntut untuk terus meningkatkan pengetahuan serta aktif mencari informasi terkini terkait kehamilan guna mendukung kesehatan dan keselamatan ibu dan anak.²⁴

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dimaksud yaitu penginderaan yang terjadi pada objek melalui panca indera manusia yakni, pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan dan perabaan sehingga sebagian besar dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai pemahaman, yang artinya pengetahuan tersebut

didapat dan diperoleh apabila individu mempelajari atau mengamati suatu objek kemudian menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.²⁸

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu domain kognitif yang sangat berperan dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan mencerminkan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek tertentu, yang diperoleh melalui pancaindra, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan pengecap. Domain kognitif dalam tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu sebagai berikut.²⁹

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya, baik berupa fakta, istilah, konsep, maupun informasi tertentu yang pernah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu objek atau materi secara benar serta mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Seseorang yang memiliki tingkat pemahaman yang baik dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan menguraikan kembali materi yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan atau menerapkan prinsip, konsep, atau teori yang telah dipahami ke dalam situasi atau permasalahan yang berbeda.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menguraikan suatu materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, namun masih berada dalam satu struktur yang saling berkaitan dan memiliki hubungan satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk menggabungkan berbagai unsur atau bagian menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru. Selain itu, sintesis juga diartikan sebagai kemampuan dalam menyusun rumusan baru berdasarkan rumusan yang telah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu, baik kriteria yang ditetapkan sendiri maupun kriteria yang telah ditentukan sebelumnya.

3. Faktor – Faktor Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut berperan dalam proses seseorang menerima, memahami, dan mengolah informasi sehingga membentuk pengetahuan yang dimilikinya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :³⁰

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan adalah

proses perubahan sikap dan perilaku individu dalam rangka mendewasakan manusia melalui kegiatan pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula kemampuan individu tersebut dalam menerima, memahami, serta mengolah informasi yang diperoleh. Tingkat pendidikan yang tinggi juga memungkinkan seseorang untuk berpikir lebih kritis dan rasional, sehingga pengetahuan yang dimiliki menjadi lebih luas dan mendalam. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi hambatan dalam memahami informasi, yang berdampak pada terbatasnya pengetahuan seseorang.

2. Informasi atau Media Pembelajaran

Informasi merupakan segala bentuk pesan atau data yang diperoleh melalui berbagai sumber, baik pendidikan formal maupun nonformal, serta melalui media massa seperti media cetak, media elektronik, dan media digital. Informasi memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, karena paparan informasi yang diterima secara terus-menerus dapat menambah wawasan dan pemahaman terhadap suatu topik tertentu. Informasi dapat memberikan pengaruh dalam jangka pendek maupun jangka panjang, tergantung pada frekuensi, kualitas, dan relevansi informasi yang diterima. Semakin sering seseorang mendapatkan informasi yang akurat dan terpercaya, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Selain informasi, media pembelajaran menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sebagai sarana

komunikasi, berbagai bentuk media pembelajaran seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, serta internet berupa media sosial misalnya facebook, instagram, line, WA, twitter, permainan, dll dalam bentuk penyuluhan dan sebagainya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pendapat dan kepercayaan orang.

3. Faktor Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Faktor sosial dan budaya berkaitan dengan lingkungan tempat seseorang berinteraksi dan menjalani kehidupan sehari-hari. Nilai, norma, kebiasaan, dan tradisi yang berlaku dalam suatu masyarakat dapat mempengaruhi cara seseorang berpikir, bersikap, dan bertindak, termasuk dalam memperoleh dan memahami pengetahuan. Lingkungan sosial budaya yang mendukung akan memudahkan individu dalam memperoleh informasi dan pengalaman baru yang dapat meningkatkan pengetahuan. Selain itu, faktor ekonomi juga berperan penting dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Status ekonomi menentukan kemampuan individu dalam menyediakan sarana dan prasarana pendukung, seperti akses terhadap pendidikan, buku, media informasi, dan teknologi. Individu dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh informasi dan pendidikan, sehingga tingkat pengetahuannya lebih tinggi. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan dalam mengakses sumber informasi dan pendidikan, yang berdampak pada rendahnya tingkat pengetahuan.

a. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4. Alat Ukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan.³¹

5. Hasil Ukur Pengetahuan

Hasil ukur pengetahuan merupakan data yang diperoleh dari hasil pengukuran suatu variabel melalui instrumen penelitian yang valid dan reliabel, kemudian dinyatakan dalam bentuk angka sebagai dasar penilaian tingkat pengetahuan responden. Hasil pengukuran pengetahuan

dapat diinterpretasikan berdasarkan skor rata-rata keseluruhan dan dikategorikan menjadi dua, yaitu :³²

- a. Kategori tinggi, jika skor jawaban responden $\geq$ nilai rata-rata (*mean*), menunjukkan tingkat penguasaan atau pemahaman responden yang baik terhadap materi yang diteliti.
- b. Kategori rendah, jika skor jawaban responden $<$ nilai rata-rata (*mean*), menunjukkan tingkat penguasaan atau pemahaman responden yang kurang terhadap materi yang diteliti.

D. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan ekspresi perasaan individu yang mencerminkan adanya kecenderungan untuk menyukai atau tidak menyukai suatu objek tertentu. Sikap terbentuk sebagai hasil dari proses psikologis yang terjadi dalam diri seseorang dan tidak dapat diamati secara langsung, melainkan harus disimpulkan melalui pernyataan, pendapat, atau perilaku yang ditunjukkan oleh individu tersebut. Sikap berperan penting dalam menentukan respons seseorang terhadap suatu objek, termasuk kecenderungan untuk mendekati atau menjauhi objek tersebut.³³

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi social yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek.³⁴

2. Tingkatan Sikap

Sikap seseorang terdiri atas beberapa tingkatan yang menunjukkan kesiapan individu dalam menerima dan merespons suatu objek atau ide. Tingkatan sikap tersebut adalah sebagai berikut :³⁵

a) Menerima (*Receiving*)

Pada tingkat ini, individu menunjukkan kesediaan untuk memperhatikan stimulus yang diberikan, baik berupa objek, informasi, maupun peristiwa tertentu. Perhatian yang diberikan menjadi indikator awal bahwa individu telah menerima adanya rangsangan tersebut.

b) Merespons (*Responding*)

Pada tahap ini, individu mulai memberikan tanggapan terhadap stimulus yang diterima, seperti menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diberikan. Upaya individu dalam merespons menunjukkan bahwa individu telah menerima ide atau objek tersebut, terlepas dari benar atau salahnya respons yang diberikan.

c) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai merupakan tingkat sikap di mana individu telah menunjukkan sikap positif terhadap suatu objek atau ide. Pada tahap ini, individu tidak hanya menerima dan merespons, tetapi juga mampu mengajak orang lain untuk melakukan atau mendiskusikan suatu permasalahan yang berkaitan dengan objek tersebut.

d) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab merupakan tingkatan sikap tertinggi, di mana individu mampu mengambil keputusan dan siap menerima risiko atas pilihan yang telah diambil. Pada tahap ini, individu telah menunjukkan komitmen yang kuat terhadap objek atau ide yang diterimanya.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Manusia merupakan makhluk sosial yang senantiasa berinteraksi dengan sesamanya. Hubungan antara manusia dan lingkungan merupakan suatu kesatuan yang saling membutuhkan dan tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan. Lingkungan menjadi wadah bagi manusia untuk berinteraksi, belajar, dan memahami dinamika kehidupan, baik dalam aspek sosial, budaya, maupun konflik yang terjadi di dalam masyarakat. Lingkungan tempat seseorang dibesarkan memiliki peran penting dalam pembentukan sikap individu. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang, yaitu sebagai berikut :²⁷

a) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi merupakan salah satu faktor utama dalam pembentukan sikap. Pengalaman yang meninggalkan kesan kuat, terutama yang melibatkan aspek emosional, cenderung lebih mudah membentuk sikap individu. Pengalaman positif maupun negatif yang dialami seseorang dapat mempengaruhi cara pandang dan sikapnya terhadap suatu objek atau peristiwa.

b) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Sikap seseorang juga dipengaruhi oleh individu-individu yang dianggap penting dalam kehidupannya, seperti orang tua, pasangan, teman dekat, guru, atau pemimpin. Individu cenderung menyesuaikan sikap dan pendapatnya agar sejalan dengan orang-orang yang diharapkan persetujuannya dan tidak ingin dikecewakan. Kondisi ini menyebabkan individu bersikap konformis terhadap orang-orang yang memiliki arti khusus dalam hidupnya.

c) Pengaruh Budaya

Budaya tempat seseorang dibesarkan turut mempengaruhi pembentukan sikap individu. Nilai, norma, dan kebiasaan yang berlaku dalam suatu budaya akan membentuk pola pikir dan perilaku seseorang. Perbedaan latar belakang budaya dapat menyebabkan perbedaan sikap, seperti perbedaan sikap antara masyarakat perkotaan dan pedesaan dalam memandang kebebasan pergaulan.

d) Media Massa

Media massa, baik media cetak maupun media elektronik, memiliki peran dalam mempengaruhi sikap individu. Informasi yang disampaikan melalui media massa dapat menimbulkan reaksi emosional terhadap stimulus sosial tertentu dan membentuk kecenderungan sikap seseorang. Sikap yang terbentuk melalui media massa tidak langsung berupa tindakan, melainkan merupakan kecenderungan atau predisposisi untuk berperilaku tertentu.

e) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor utama dalam pembentukan sikap seseorang. Semakin tinggi pengetahuan individu tentang suatu objek atau fenomena, semakin besar kemungkinan terbentuk sikap yang positif dan tepat. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah dapat menimbulkan sikap yang kurang tepat atau negatif. Pembentukan sikap juga dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengalaman, motivasi, dan nilai, serta faktor eksternal seperti keluarga, lingkungan sosial, dan budaya. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui edukasi atau intervensi informasi perlu disertai perhatian pada konteks sosial dan budaya untuk mendorong terbentuknya sikap yang positif dan adaptif.

4. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan melalui pernyataan seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan ini yang positif disebut dengan pernyataan yang *favourable* yang berarti mendukung atau memihak pada obyek tersebut. Pernyataan negatif bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek yang diberikan. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri dari *favourable* dan tidak *favourable*, demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah – olah isi skala memihak dan tidak mendukung sama sekali obyek.²²

5. Teknik Pengukuran Sikap

Teknik pengukuran sikap salahsatunya menggunakan *Skala likert*. Metode ini sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala lainnya seperti *Thurstone*, *Unobstrusive Measure*. *Likert* menggunakan teknik *egreement* atau *disagreement* dengan masing – masing item dalam skala terdiri dari lima poit (sangat setuju, setuju, ragu – ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju). Semua item pertanyaan positif kemudian akan diubah dengan angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5, setuju nilainya 4, Ragu – ragu nilainya 3, tidak setuju nilainya 2, sangat tidak setuju nilainya 1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif sangat setuju dinilai 1, setuju dinilai 2, ragu – ragu dinilai 3, tidak setuju nilainya 4 dan sangat tidak setuju nilainya 5.²²

6. Alat Ukur Sikap

Pengukuran perilaku yang berisi pernyataan - pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitas nya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu :²²

- a) Perilaku tidak beresiko atau dikatakan sikap positif jika skor yang diperoleh responden dari kuisisioner lebih besar sama dengan nilai rata-rata skor responden.
- b) Perilaku beresiko atau sikap negatif jika skor yang diperoleh responden dari kuisisioner kurang dari nilai rata-rata skor responden.

E. Konsep Media Audio Visual

1. Pengertian

Media pembelajaran merupakan salah faktor penting dalam peningkatan kualitas pembelajaran. Hal tersebut disebabkan adanya perkembangan teknologi dalam bidang pendidikan yang menuntut efisiensi dan efektivitas dalam pembelajaran. Untuk mencapai tingkat efisiensi dan efektivitas yang optimal, salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah mengurangi bahkan jika perlu menghilangkan dominasi sistem penyampaian pelajaran yang bersifat verbalistik dengan cara menggunakan media pembelajaran. Media pembelajaran meliputi alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan isi materi pembelajaran. Dengan kata lain, media adalah komponen sumber belajar atau wahana fisik yang mengandung materi instruksional yang dapat merangsang siswa untuk belajar. Contoh media pembelajaran salah satunya yaitu media audiovisual yang terdiri dari video, video recorder, film, slide (gambar bingkai), televisi, dan lainnya.³⁶

Media audio visual merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang memadukan unsur suara dan gambar. Kombinasi kedua unsur ini memungkinkan media audio visual memiliki efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan media yang hanya berupa teks atau gambar saja. Media audio visual berfungsi sebagai alat bantu dalam proses pembelajaran untuk memperkuat penyampaian materi, baik berupa pengetahuan, sikap, maupun ide, melalui tulisan, kata, gambar, dan suara. Penggunaan media audio visual yang menampilkan paduan gambar dan suara memungkinkan peserta didik memperoleh pemahaman yang lebih nyata dan sesuai dengan karakter objek aslinya.³⁷

2. Fungsi Media Audio visual

Media pembelajaran audio visual memiliki berbagai fungsi yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan proses pembelajaran. Media audio visual tidak hanya berperan sebagai alat bantu, tetapi juga sebagai sarana yang mampu meningkatkan kualitas pembelajaran secara keseluruhan. Adapun fungsi media pembelajaran audio visual adalah sebagai berikut :³⁷

a) Fungsi Edukatif

Media pembelajaran audio visual memiliki fungsi edukatif karena mampu memberikan pengaruh positif terhadap perkembangan pengetahuan dan kemampuan berpikir peserta didik. Melalui penyajian materi yang disertai unsur suara dan gambar, peserta didik terdorong untuk berpikir lebih kritis, analitis, dan sistematis. Selain itu, media audio visual dapat memberikan pengalaman belajar yang lebih konkret dan bermakna, sehingga materi yang disampaikan lebih mudah dipahami dan diingat dalam jangka panjang. Penggunaan media ini juga berperan dalam mengembangkan wawasan serta memperluas pengetahuan peserta didik terhadap materi pembelajaran.

b) Fungsi Sosial

Fungsi sosial media pembelajaran audio visual terletak pada kemampuannya dalam menyajikan informasi yang bersifat autentik dan relevan dengan kehidupan sehari-hari. Media ini dapat menampilkan berbagai fenomena sosial, budaya, dan lingkungan

yang mungkin sulit dijangkau secara langsung oleh peserta didik. Dengan demikian, media audio visual mampu memberikan pemahaman konsep yang sama kepada setiap peserta didik, sekaligus memperluas wawasan sosial, meningkatkan pemahaman terhadap perbedaan individu, cara berinteraksi, serta adat dan istiadat yang berlaku di masyarakat.

c) Fungsi Ekonomis

Media pembelajaran audio visual juga memiliki fungsi ekonomis karena dapat meningkatkan efisiensi dalam proses pembelajaran. Penggunaan media ini memungkinkan pendidik untuk menyampaikan materi secara lebih ringkas dan jelas tanpa harus menghabiskan banyak waktu dan tenaga. Selain itu, media audio visual dapat mengurangi kebutuhan akan alat peraga yang mahal atau kegiatan pembelajaran di luar kelas yang memerlukan biaya besar. Dengan demikian, tujuan pembelajaran dapat tercapai secara optimal dengan penggunaan sumber daya yang lebih efisien.

d) Meningkatkan Efektivitas Pembelajaran

Media audio visual berfungsi dalam menciptakan situasi dan kondisi belajar mengajar yang lebih efektif. Kombinasi antara unsur visual dan audio mampu menarik perhatian peserta didik serta meningkatkan motivasi belajar. Hal ini menyebabkan peserta didik menjadi lebih fokus dan aktif dalam mengikuti pembelajaran. Selain

itu, media audio visual dapat membantu menjelaskan materi yang bersifat abstrak menjadi lebih konkret, sehingga memudahkan peserta didik dalam memahami konsep yang disampaikan oleh pendidik.

e) Sebagai Bagian Integral Pembelajaran

Media pembelajaran audio visual berfungsi sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan proses pembelajaran. Media ini digunakan secara terencana dan sistematis untuk mendukung pencapaian tujuan pembelajaran. Keberadaan media audio visual saling melengkapi dengan metode, strategi, dan evaluasi pembelajaran yang digunakan oleh pendidik. Dengan demikian, media audio visual tidak hanya berperan sebagai pelengkap, tetapi sebagai komponen penting dalam sistem pembelajaran.

f) Mempercepat Proses Belajar

Media pembelajaran audio visual berfungsi dalam mempercepat proses belajar peserta didik. Penyajian materi melalui gambar, video, dan suara membantu peserta didik dalam menangkap dan memahami informasi dengan lebih cepat dibandingkan dengan penyampaian secara verbal semata. Selain itu, media audio visual dapat mengurangi kesalahan pemahaman karena informasi disajikan secara jelas dan sistematis.

3. Jenis – Jenis Media Audio Visual

Banyak macam-macam media audio visual yang bisa digunakan dalam penggunaannya untuk proses belajar mengajar seperti “film, dan

televisi, benda-benda tiga dimensi yang bisanya dipertunjukkan misalnya model spicemens, bak pasir, peta elektis, koleksi diaroma”. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena meliputi dua jenis media yaitu : ³⁷

1. Audio visual gerak yaitu media yang menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak. Seperti film suara dan video cassette.
2. Audio visual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slide), film rangkai suara, dan cetak suara

Beberapa contoh media audiovisual sebagai berikut :

a) Film Bersuara

Film yang dimaksud disini adalah film sebagai alat audio visual untuk pelajaran, penerangan, dan penyuluhan. Banyak hal yang dapat di jelaskan melalui film, antara lain tentang proses yang terjadi dalam tubuh kita atau yang terjadi dalam satu industry, kejadiankejadian alam, tata cara kehidupan, mengajarkan suatu ketrampilan, sejarah-sejarah kehidupan zaan dahulu dan sebagainya.

Film merupakan salah satu media yang efektif digunakan dalam proses pembelajaran. dengan film siswa dapat melengkapi pengalaman-pengalaman dasar, memancing inspirasi baru, menarik perhatian, menjelaskan hal-hal yang abstrak dengan memperlihatkan perlakuan objek yang sebenarnya.

b) Slide Show Powerpoint

Program microsoft power point merupakan bagian dari program software microsoft sehingga jika kita menginstal program ini ada program software power point. Pengoprasiaannya dan bentuk tampilannya lebih menarik serta dapat diintegrasikan dengan program lain seperti word, excel, acces dan sebagainya termasuk video, gambar, dan foto.

c) Video

Video merupakan salah satu jenis media audio visual selain film. Yang banyak dikembangkan untuk keperluan pembelajaran yang biasa dikemas dalam bentuk VCD. Video merupakan suatu medium yang sangat efektif untuk membantu proses pembelajaran baik untuk penejelasan masal, individual, maupun kelompok. Selain itu keuntungan menggunakan media video yaitu ukuran tampilan video yang fleksibel dan dapat diatur sesuai dengan kebutuhan. Video merupakan bahan ajar non cetak yang kaya informasi dan dapat disampaikan secara langsung, video menambah dimensi baru dalam pembelajaran.

4. Kelebihan dan Kekurangan Media Audio Visual

Beberapa kelebihan dan kekurangan dalam penggunaan media Audio Visual antara lain yaitu :³⁸

1. Kelebihan Media Audio Visual

Media audio visual memiliki beberapa keunggulan yang mendukung proses pembelajaran, antara lain:

- a) Media ini mampu menciptakan suasana pembelajaran yang lebih hidup dan menarik perhatian siswa. Kombinasi antara suara dan gambar membuat materi lebih mudah dipahami dan tidak membosankan.
- b) Media audio visual dapat menampilkan suatu proses atau kejadian secara nyata, sehingga siswa dapat melihat contoh langsung dari konsep yang sedang dipelajari. Misalnya, proses eksperimen sains, proses produksi di industri, atau fenomena alam.
- c) Media ini memungkinkan penyampaian materi yang kompleks atau abstrak menjadi lebih mudah dipahami, karena konsep-konsep sulit dapat divisualisasikan melalui gambar bergerak atau animasi.
- d) Media audio visual mendukung pembelajaran yang bervariasi, baik untuk siswa secara individu maupun kelompok, serta dapat digunakan untuk berbagai tingkat kemampuan belajar.

2. Kekurangan Media Audio Visual

Meskipun memiliki banyak keunggulan, media audio visual juga memiliki beberapa kelemahan, antara lain :

- a) Ketergantungan pada sarana dan prasarana, Penggunaan media ini memerlukan dukungan fasilitas tertentu, seperti listrik, peralatan khusus, atau bahan pendukung lain yang tidak selalu mudah diperoleh di semua tempat.

- b) Biaya tinggi, Pengadaan, pemeliharaan, dan perbaikan media audio visual cenderung membutuhkan biaya yang relatif mahal.
- c) Terbatas dalam menampilkan detail, media audio visual terkadang kurang mampu menampilkan detail objek atau materi secara sempurna, sehingga informasi yang disampaikan bisa kurang lengkap.
- d) Peralatan kompleks dan mahal, beberapa jenis media audio visual membutuhkan peralatan yang cukup mahal dan kompleks dalam penggunaannya, sehingga memerlukan keterampilan teknis tertentu.

F. Hubungan Media AudioVisual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap

Menurut Mayer dalam pengembangan terbaru teori *Cognitive Theory of Multimedia Learning* menjelaskan bahwa pembelajaran audiovisual membantu seseorang mengorganisasi dan mengintegrasikan informasi secara lebih efektif melalui saluran visual dan auditori, yang berdampak pada peningkatan hasil belajar kognitif dan skor pengetahuan. Dengan demikian, penggunaan media audiovisual secara tepat dapat meningkatkan pemahaman konsep dan memperkuat struktur pengetahuan.⁴³ Selain memengaruhi aspek kognitif, media audiovisual juga berhubungan erat dengan sikap. Menurut Arsyad⁴⁴ menyatakan bahwa media audiovisual memiliki keunggulan dalam memengaruhi ranah afektif karena mampu menimbulkan minat, emosi, dan keterlibatan belajar. Hal ini diperkuat oleh Smaldino et al.⁴⁵ yang menegaskan bahwa media audiovisual dapat

membentuk persepsi dan sikap melalui penyajian pesan yang kontekstual dan menarik.

Pesan audiovisual diterima oleh individu melalui pancaindra, terutama indera penglihatan dan pendengaran. Stimulus visual berupa gambar, warna, dan gerakan diterima oleh mata dan diteruskan ke korteks visual, sedangkan stimulus auditori berupa suara dan narasi diterima oleh telinga dan diproses di korteks auditori. Menurut Mayer⁴³ informasi yang diterima melalui dua saluran sensorik ini akan diproses secara simultan dalam sistem kognitif, sehingga meningkatkan efektivitas penerimaan pesan. Proses integrasi sensorik ini memungkinkan individu membangun representasi mental yang lebih utuh terhadap pesan yang disampaikan melalui media audiovisual.

Setelah stimulus diterima dan diintegrasikan, informasi masuk ke tahap pengolahan kognitif yang meliputi perhatian, pemahaman, dan penyimpanan dalam memori. Pada tahap ini, individu mengolah informasi berdasarkan pengalaman dan pengetahuan sebelumnya sehingga terbentuk pengetahuan baru atau penguatan pengetahuan yang telah ada. Clark dan Mayer⁴⁶ menyatakan bahwa pembelajaran berbasis multimedia mampu meningkatkan pemahaman konseptual karena informasi disajikan secara konkret dan kontekstual, yang berdampak pada peningkatan skor pengetahuan dalam pengukuran kognitif.

Pengetahuan yang terbentuk selanjutnya memengaruhi aspek afektif individu. Pesan audiovisual yang mengandung unsur emosional dan nilai dapat mengaktifkan respon emosional melalui sistem limbik, sehingga menimbulkan perasaan tertarik, empati, atau kesadaran. Respon emosional ini berkontribusi dalam pembentukan sikap, yang merupakan hasil interaksi antara komponen

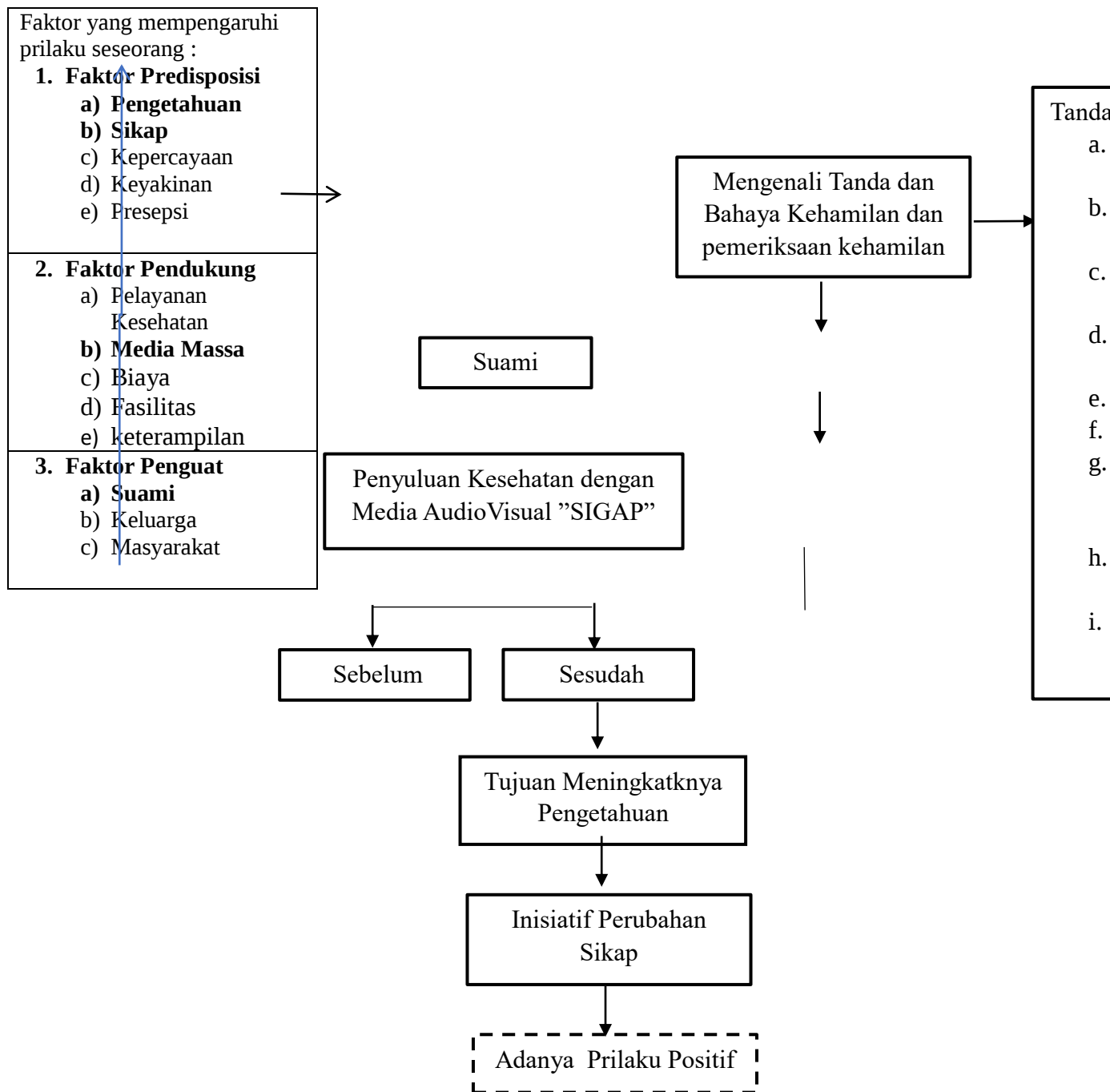
kognitif, afektif, dan konatif. Pada tahap akhir, kombinasi antara pengetahuan dan sikap tersebut mendorong munculnya inisiatif perubahan sikap. Menurut teori *Knowledge–Attitude–Practice* (KAP), peningkatan pengetahuan akan memengaruhi sikap, yang selanjutnya membentuk niat dan kecenderungan untuk berubah perilaku.⁴⁷

Dengan demikian, media audiovisual berperan sebagai sarana yang mengantarkan pesan melalui pancaindra (penglihatan, pendengaran), diproses menjadi pengetahuan, membentuk sikap, dan akhirnya mendorong inisiatif perubahan sikap atau perilaku individu. Menurut teori belajar, semakin banyak indera yang terlibat, semakin besar kemungkinan informasi diterima, diproses, dan disimpan dalam memori, meskipun paparan dilakukan satu kali. Menurut Edgar Dale melalui *Cone of Experience* menjelaskan bahwa pengalaman belajar yang lebih konkret (melihat serta mendengar langsung) memiliki daya serap lebih tinggi dibandingkan pengalaman abstrak seperti membaca atau hanya sekedar mendengarkan saja. Oleh karena itu, satu kali penayangan audiovisual sudah cukup untuk meningkatkan pemahaman awal dan membentuk pengetahuan baru meskipun peningkatan tersebut belum menunjukkan tingkat signifikansi yang besar.

G. Kerangka Teoritis

Kerangka teori merupakan kumpulan konsep, definisi, dan proposisi yang disusun secara sistematis untuk menjelaskan serta meramalkan fenomena yang diteliti. Kerangka teori bukan sekadar rangkuman teori, melainkan susunan pemikiran ilmiah yang terstruktur dan saling berkaitan.⁵⁰ Teori yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori Green–Lawrence yang menegaskan

bahwa perubahan perilaku akan efektif apabila intervensi dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan faktor predisposisi, pendukung, dan penguat secara bersamaan. Dalam teori ini, pengetahuan dan sikap termasuk ke dalam faktor predisposisi yang berperan penting dalam membentuk kesiapan individu untuk berperilaku.



Bagan 2.1 Kerangka Teoritis

Sumber : Teori Lawrence Green, Syaiful (2019), Vera (2024)

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian adalah struktur yang menggambarkan hubungan antar konsep, variabel, atau ide yang akan diteliti dan berfungsi sebagai landasan logis untuk merumuskan pertanyaan penelitian, hipotesis dan strategi metodologis. Kerangka ini menghubungkan gagasan utama dengan fenomena yang sedang diteliti sehingga peneliti dan pembaca memahami arah logika penelitian secara sistematis.³⁹ Sesuai teori diatas, maka kerangka konsep yang penulis teliti adalah Pengaruh pemberian edukasi melalui media audiovisual “SIGAP” terhadap pengetahuan dan sikap suami tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman.

Bagan 3.1
Kerangka Konsep

Variabel Independent

Edukasi media audio visual
“SIGAP”

Variabel dependent

Pengetahuan suami tentang
tanda bahaya kehamilan.

Sikap suami tentang tanda
bahaya kehamilan.

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu operasionalisasi dari variable, berupa pengukuran atau pengujian suatu variabel. Pengukuran atau pengujian tersebut bisa dilihat dari indicator, kriteria, tolak ukur, alat ukur, alat uji untuk menentukan kualitas atau kuantitas suatu variabel.³⁹

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Edukasi melalui media audio visual “SIGAP”	Memberikan Penyuluhan kesehatan kepada suami dengan menggunakan media audio visual “SIGAP” selama 9 menit dengan materi konsep kehamilan, deteksi dini pada kehamilan, dan konsep tanda bahaya kehamilan. Dilakukan setelah pengerjaan pre-test kuesioner dan dilakukan sebanyak 1 kali penayangan.	-	-	-	-
Variabel dependen : Pengetahuan suami tentang	Meningkatkan pengetahuan suami tentang tanda bahaya kehamilan istri dengan	Kuisisioner dengan pertanyaan sebanyak 15 soal dengan metode	Angket / wawan cara	Rata – rata pengetahuan Pre-test : 7 dan Post Intervensi : 13	Interval

tanda bahaya kehamilan	melakukan pengukuran sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi media audio visual “SIGAP”	pilihan ganda/multiple choice Dimana skor benar : 1 Salah : 0			
Variabel dependen : Sikap suami tentang tanda bahaya kehamilan	Untuk melihat dan meningkatkan sikap suami tentang tanda bahaya kehamilan istri dengan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi media audio visual “SIGAP”	Kuesioner dengan pernyataan sebanyak 10 soal dan menggunakan metode skala liker dengan skor: 5: SS, 4 : S, 3: RR, 2 : TS, 1: STS	Angket / wawan cara	Rata – rata sikap Pre-test : 30 dan Post-ntervensi : 39	Interval

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang merupakan dugaan peneliti terhadap hal – hal yang dipertanyakan dalam rumusan masalah.³⁹ Berdasarkan teori yang di paparkan, maka hipotesis yang diajukan antara lain yaitu :

Ha : Ada pengaruh pemberian edukasi media audiovisual “SIGAP” terhadap pengetahuan suami tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

Ha : Ada pengaruh pemberian edukasi media audiovisual “SIGAP” terhadap sikap suami tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian penelitian *pre experiment* dengan *one group pre - post test design*. Rancangan dalam desain ini adalah penelitian eksperimen yang tidak menggunakan kelompok kontrol atau pembanding, tetapi mengobservasi dan mengukur hasil sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang sama. Pengukuran *pretest* dan *posttest* menggunakan *dependent* variabel setelah adanya eksperimen / perlakuan.⁴⁰ Bentuk rancangan sebagai berikut :

<i>Pre test</i> (P1)	Perlakuan (Intervensi)	Post test (P2)
-------------------------	---------------------------	-------------------

Bagan 4.1
Desain Penelitian

Keterangan :

P1 : Melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan
intervensi pada responden

P2 : Melakukan pengukuran pengetahuan dan sikap setelah diberikan
intervensi pada responden

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman. Penelitian dilakukan pada bulan Februari –Maret 2026 yang mencakup

kegiatan persiapan penelitian, pelaksanaan *pretest*, pemberian perlakuan (intervensi), pelaksanaan *posttest*, serta pengolahan data penelitian.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan totalitas dari seluruh unsur yang ada dalam sebuah wilayah penelitian dengan karakteristik tertentu.³⁹ Populasi dalam penelitian adalah seluruh suami yang memiliki istri yang sedang hamil yang terdata di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman sebanyak 348 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memenuhi karakteristik yang telah ditetapkan dan dapat mewakili seluruh populasi.⁴¹ Besar sampel penelitian ini, ditentukan berdasarkan rumus sampel. Penentuan besar sampel yang diperlukan peneliti untuk melakukan penelitian yaitu dengan menggunakan rumus Lemeshow dimana populasi telah diketahui pasti, sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + (Z)^2 P \cdot Q}$$

Keterangan:

n : Jumlah Sampel yang diperlukan

N : Jumlah Populasi

Z : Tingkat Kemaknaan (1,96)

P = Q : Proporsional Perkiraan (0,05)

d : Kesalahan sampel (*Sampling error*) 10 %

$$n = \frac{348 \cdot 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,05}{0,1^2 \cdot (348-1) + (1,96)^2 0,05 \cdot 0,05}$$

$$n = \frac{348 \cdot 3,84 \cdot 0,25}{3,47 + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{334}{4,46}$$

$$n = 75 \text{ orang}$$

Dari rumus diatas didapatkan jumlah sample yaitu sebanyak 75 orang responden. Peneliti mengantisipasi apabila ada responden yang *dropout* dari sampel penelitian, maka rumus koreksi jumlah sampel adalah :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' : Besar sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Prediksi Presentase *dropout* (0,1)

$$n' = \frac{75}{1-0,1}$$

$$n' = \frac{75}{0,9}$$

$$n' = 83$$

Dalam penelitian ini disediakan sampel cadangan untuk sampel *dropout* yaitu sebanyak 8 orang responden.

3. Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *non-probability sampling* dengan menggunakan *Consecutive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti yang menganggap bahwa unsur – unsur kriteria yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang diambil.³²

Adapun kriteria sampel pada penelitian ini sebagai berikut :

a) Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti terhadap sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Responden memiliki istri yang sedang hamil pada trimester I
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menyetujui *informed consent*.
- 3) Responden dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Responden dapat membaca dan mendengar dengan baik
- 5) Mempunyai alat komunikasi berupa android.

b) Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi yang ditetapkan sebagai berikut :

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Suami tidak tinggal serumah dengan ibu hamil selama periode penelitian.
- 3) Responden memiliki gangguan pendengaran atau penglihatan.
- 4) Responden yang memiliki ibu hamil dengan masalah komplikasi berat.
- 5) Responden yang memiliki ibu hamil dengan penyakit bawaan.

c) Kriteria *Drop Out*

Adapun kriteria *dropout* yang ditetapkan sebagai berikut :

- 1) Sakit saat diberi intervensi
- 2) Tidak menjalankan intervensi sesuai SOP

D. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data secara sistematis guna mengukur variabel penelitian sehingga diperoleh data yang objektif, valid, dan reliabel. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner, lembar observasi, pedoman wawancara, tes, atau alat ukur lain yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.³² Adapun isi dari lembar kuesioner meliputi :

1. Kuesioner Karakteristik Demografi Responden

Didalam kuesioner terdapat 5 item yaitu nama, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, gravida. Data ini diisi dengan cara menulis jawaban singkat dan tanda ceklis ($\checkmark$) pada item pilihan. Kuesioner ini berguna untuk melihat distribusi demografi responden.

2. Kuesioner Pengetahuan Suami Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan

Pada bagian pertama kuesioner ini memuat tentang aspek – aspek pengetahuan seorang suami tentang tanda bahaya selama kehamilan dimana pertanyaan terdiri sebanyak 15 soal yang menggunakan metode pilihan ganda /*multiple choice* dengan 3 pilihan a, b, dan c. Pengukuran skor dihitung apabila jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi 0. Tingkat pengetahuan suami dikatakan tinggi jika skor $\geq$ mean, rendah jika skor $<$ mean.

Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reabilitas dengan hasil dikatakan valid apabila r hitung $>$ r table pada taraf kepercayaan tertentu. Taraf yang digunakan dalam penelitian ini adalah 95 % dengan jumlah responden 20. Item – item yang memiliki nilai r hitung $>$ r table dimana

nilai r table 0,444 merupakan item yang digunakan dalam penelitian, bila r hitung $< r$ table maka soal dianggap tidak valid. Hasil dikatakan *reliable* apabila koefisien alfa $> 0,75$, didapatkan hasil bahwa nilai alfa sebesar 0,917 sehingga instrument tersebut *reliable*. Sehingga jumlah soal yang digunakan dan valid dalam penelitian ini sebanyak 15 soal. Adapun kisi – kisi kuesioner adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Kisi - Kisi Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Indikator	Nomor Soal	Jumlah
Pengetahuan tentang tanda bahaya selama kehamilan	Konsep kehamilan	1,2,3	3
	Deteksi dini pada kehamilan	4	1
	Tanda dan bahaya pada kehamilan	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	11
Jumlah Soal			15

3. Kuesioner Sikap Suami Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan

Pada bagian kuesioner ini memuat tentang aspek – aspek sikap suami tentang tanda dan bahaya kehamilan istri. Kuesioner yang digunakan ini menggunakan skala *likert*, setiap pertanyaan menggunakan metode skala *likert* 1-5, dimana pernyataan sikap positif diberi skor tertinggi. Skor *likert* meliputi 5 = sangat setuju, (SS) 4 = setuju (S), 3 = ragu-ragu (RR), 2 = tidak setuju (TS), 1 = sangat tidak setuju (STS). Tingkat sikap suami dikatakan positif jika skor $\geq$ mean, negative jika skor $<$ mean.

Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reabilitas dengan hasil dikatakan valid apabila r hitung $> r$ table dimana nilai r table 0,444. Setelah dilakukan pengolah maka didapatkan 5 soal yang gugur, sehingga tersisa 10

pertanyaan yang dibagi menjadi 4 pertanyaan *favorable* atau positif dan 6 pertanyaan *unfavorable* atau negatif. Hasil dikatakan *reliable* apabila koefisien alfa $> 0,75$ maka setelah pengolahan didapatkan hasil bahwa nilai alfa sebesar 0,803 sehingga instrument tersebut *reliable*. Adapun kisi – kisi kuesioner adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Kisi - Kisi Kuesioner Sikap

Variabel	Indikator	Nomor Soal		Jumlah
		Positif	Negatif	
Sikap tentang tanda bahaya selama kehamilan	Tanggapan terhadap kehamilan	1	-	1
	Tanggapan terhadap dilakukan pemeriksaan kehamilan	-	2	1
	Tanggapan terhadap dampak dari tanda bahaya pada kehamilan	5,9.10	3,4,6,7,8	8
Jumlah Soal				10

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan untuk mendapatkan data yang kemudian akan dianalisis dalam penelitian.²⁹

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian yaitu data yang diperoleh langsung dalam responden melalui kuesioner. Data yang didapatkan yaitu tingkat pengetahuan dan bagaimana sikap suami terhadap tanda bahaya selama kehamilan ibu.

b. Data Sekunder

Data Sekunder dari penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari rekam medik Dinas Kesehatan Kabupaten pasaman dan Puskesmas Rao dan studi pustaka yang dilakukan melalui buku, jurnal dan penelitian sebelumnya untuk memperoleh literature mengenai hal yang diteliti.

2. Teknik Pelaksanaan

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti membuat surat penelitian awal di bagian Program Studi Sarjana Kebidanan
- 2) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi mengeluarkan surat izin untuk pengambilan data dan peneliti mengambil surat izin untuk dimasukkan Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Kabupaten Pasaman, selanjutnya surat izin dikeluarkan oleh Satu Pintu Kabupaten Pasaman.
- 3) Peneliti memasukkan surat izin mengambil data ke Puskesmas Rao, peneliti mengambil data dan survey awal di Puskesmas Rao.
- 4) Dalam penelitian ini proses pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti, peneliti dibantu oleh 1 enumerator, samakan persepsi dengan enumerator dan untuk membantu dalam penelitian sebelum dan sesudah pemberian intervensi kepada responden.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan penelitian dan mengambil responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.
- 2) Peneliti meminta responden yang telah ditetapkan untuk berkumpul di lokasi yang telah ditentukan.
- 3) Setelah berkumpul, peneliti menjelaskan kepada responden tentang peneliti yang akan dilakukan dan tujuan peneliti, kemudian peneliti meminta persetujuan dari responden dan peneliti memberikan lembar *informed consent*.
- 4) Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti akan melakukan memberikan lembar kuisisioner yang berisikan data karakteristik responden, yang menggambarkan pengisian data tentang demografi yang disusun terdiri data karakteristik responden yang berisi nama inisial, usia, tingkat Pendidikan, pekerjaan
- 5) Tahap pre-test
Meminta responden mengisi kuesioner berupa kuesioner pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya kehamilan. Peneliti menjelaskan bagaimana cara pengisian sesuai dengan aturan yang ditetapkan.
- 6) Tahap Intervensi
Peneliti menampilkan video intervensi berupa media audiovisual “SIGAP” yang berdurasi ± 9 menit.
- 7) Tahap Post-test
Setelah dilakukan intervensi yaitu pemberian edukasi video media audiovisual “SIGAP”, peneliti dan enumerator

memberikan kembali kuesioner yang sama untuk pengukuran sesudah diberikan video edukasi.

c. Tahap Terminasi

Pada akhir pertemuan (terminasi), peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden atas kesediaan waktunya dan telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

F. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses yang dilakukan untuk memperoleh ringkasan data atau angka-angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus tertentu sehingga data yang diperoleh dapat dianalisis secara sistematis dan bermakna. Dalam penelitian ini, teknik pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut :⁴²

a) *Editing*

Tahapan ini merupakan kegiatan awal dalam pengolahan data yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan, pengecekan, dan koreksi terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pada tahap ini, peneliti memastikan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, serta kesesuaian antara pertanyaan dan jawaban yang diberikan. Kuesioner yang tidak lengkap atau tidak sesuai akan diperbaiki atau dikeluarkan dari proses pengolahan data.

b) *Coding*

Coding adalah kegiatan mengklasifikasikan dan mengelompokkan jawaban responden berdasarkan jenisnya dengan cara memberikan kode

tertentu. Pada tahap ini, setiap jawaban diubah ke dalam bentuk angka atau bilangan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Proses coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan dan analisis data menggunakan bantuan komputer. Pada kuesioner penelitian ini dilakukan proses pengodean (*coding*) terhadap seluruh variabel. Pada data demografi, khususnya tingkat pendidikan, pendidikan SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA diberi kode 3, dan perguruan tinggi diberi kode 4. Selanjutnya, pada variabel tingkat pengetahuan, kategori pengetahuan tinggi diberi kode 1 dan pengetahuan kategori rendah diberi kode 2. Adapun pada variabel sikap, sikap Positif diberi kode 1 dan sikap Negatif diberi kode 2.

c) *Skoring*

Skoring merupakan tahap pemberian skor terhadap setiap jawaban responden berdasarkan kriteria penilaian yang telah ditentukan sebelumnya. Skor diberikan sesuai dengan jenis instrumen dan skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian. Pemberian skor kuesioner Tingkat pengetahuan dilakukan dengan memberikan skor “1” jika jawaban benar dan skor “0” jika jawaban salah. Pemberian skor kuesioner sikap juga dilakukan dengan memberikan skor pada pertanyaan positif yaitu “5” jika jawaban sangat setuju, skor “4” jika jawaban setuju, skor “3” jika jawaban ragu – ragu, skor “2” jika jawaban tidak setuju dan skor “1” jika jawaban sangat tidak setuju sedangkan pertanyaan negative yaitu “5” jika jawaban sangat tidak setuju, skor “4”

jika jawaban tidak setuju, skor “3” jika jawaban ragu – ragu, skor “2”
jika jawaban setuju dan skor “1” jika jawaban sangat setuju.

d) *Entry Data*

Setelah kuesioner dinyatakan lengkap, benar, dan telah melalui proses *coding* serta *skoring*, tahap selanjutnya adalah melakukan *entry data*. Pada tahap ini, data dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer atau aplikasi pengolah data dengan memasukkan jawaban responden yang telah diberi kode dan skor secara sistematis dan teliti.

e) *Cleaning*

Tahap *cleaning* merupakan proses pemeriksaan kembali data yang telah di-*entry* ke dalam komputer untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, duplikasi data, atau ketidaksesuaian antara data dalam komputer dengan data pada kuesioner. Data yang telah melalui tahap *cleaning* dinyatakan valid dan siap untuk dianalisis serta disajikan dalam bentuk tabel atau statistik deksriptif.

2. Analisa Data

a) Analisis Univariat

Analisi ini merupakan suatu analisa data yang menganalisis tiap variabel - variabel dari hasil penelitian. Analisis ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat, bentuk ringkasannya berupa tabel, statistik, dan grafik yang dilaporkan dalam bentuk rata – rata atau mean.⁴¹

b) Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.⁴¹ Analisa bivariate dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara 2 kelompok yaitu sebelum (pre-test) dan setelah (post-test) diberikan edukasi video “SIGAP”. Berdasarkan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro-wilk*. Jika didapatkan data berdistribusi tidak normal dengan ($p\text{-value} < 0,05$) untuk data sebelum dan sesudah diberikan intervensi maka digunakan uji *wilcoxon*. Kalau data terbukti normal dan untuk melihat pengaruh pemberian edukasi video terhadap pengetahuan dan sikap suami digunakan uji *Paired sample T-test* yaitu untuk membedakan sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian menjadi pedoman agar proses penelitian tidak menimbulkan kerugian bagi pihak mana pun dan tetap menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan. Peneliti harus memperhatikan beberapa hal etis berikut :³²

1. Kejujuran Ilmiah (*Honesty*)

Peneliti berkomitmen untuk melaksanakan penelitian secara transparan, dan bertanggung jawab. Peneliti tidak melakukan pemalsuan, manipulasi, data dalam bentuk apa pun. Data yang diperoleh dari hasil pengukuran dan pengamatan di lapangan disajikan apa adanya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, serta dianalisis secara ilmiah berdasarkan prosedur penelitian yang telah ditetapkan.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga dan melindungi kerahasiaan identitas serta informasi pribadi subjek penelitian. Data yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan penelitian ilmiah. Identitas subjek penelitian tidak dicantumkan dalam laporan penelitian, dan seluruh informasi yang bersifat pribadi disimpan dengan aman serta tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa persetujuan yang bersangkutan.

3. Persetujuan Subjek Penelitian (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada subjek penelitian mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta bentuk keterlibatan subjek dalam penelitian. Setelah memperoleh pemahaman yang cukup, subjek penelitian diminta untuk memberikan persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan. Subjek penelitian juga diberikan hak untuk menolak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

4. Tidak Merugikan (*Non - Maleficence*)

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip tidak merugikan, yaitu peneliti berupaya semaksimal mungkin untuk menghindari segala bentuk dampak negatif yang dapat merugikan subjek penelitian, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun akademik.

5. Tanggung Jawab (*Responsibility*)

Peneliti bertanggung jawab penuh terhadap seluruh tahapan penelitian, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengumpulan data, analisis data, hingga penyusunan laporan penelitian. Peneliti memastikan bahwa hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etis.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan Februari – Maret tahun 2026 yaitu mengenai Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual “SIGAP” Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026. Adapun responden yang diteliti sebanyak 75 responden. Penelitian ini menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan metode *Consecutive Sampling* untuk pengumpulan data yaitu menggunakan angket kuesioner yang telah disediakan peneliti.

B. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 (n = 75)

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Umur		
17-25 Tahun	19	25
26-35 Tahun	41	55
35-45 Tahun	15	20
Tingkat Pendidikan		
SD	10	13.3
SMP	33	44
SMA	27	36
Diploma/S1	5	6.7
Pekerjaan		
Petani	31	41.3
Wiraswasta	14	18.7
Non ASN/ASN	5	6.7
Lainnya	25	33.3
Total	75	100

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (55%) dalam rentang usia 26 - 35 tahun, sebagian besar responden (44%) berpendidikan SMP, sebagian besar responden (41,3%) bekerja sebagai petani.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis nilai rata-rata variabel dependen, yaitu tingkat pengetahuan dan sikap suami mengenai tanda bahaya kehamilan. Analisis ini dilakukan untuk memberikan gambaran awal mengenai distribusi data serta karakteristik masing-masing variabel. Hasil analisis univariat tersebut disajikan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya kehamilan Sebelum Diberikan Edukasi Menggunakan Media Audio Visual “SIGAP”

Hasil penelitian didapatkan distribusi rata – rata pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Rata – Rata Pengetahuan Responden Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sebelum diberikan Media Audiovisual “SIGAP” di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 (N = 75)

Pengetahuan	N	Mean	Min	Max
Sebelum	75	7	4	11

Berdasarkan tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa rata-rata pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” adalah sebesar 7 dengan nilai minimum 4 dan nilai maksimum yaitu 11.

2. Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya kehamilan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Audio Visual “SIGAP”

Hasil penelitian didapatkan distribusi rata – rata pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan sesudah diberikan media audiovisual “SIGAP” di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Rata – Rata Pengetahuan Responden Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sesudah diberikan Media Audiovisual “SIGAP” di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 (N = 75)

Pengetahuan	N	Mean	Min	Max
Sesudah	75	13	10	15

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa rata-rata pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sesudah diberikan media audiovisual “SIGAP” yang didapatkan yaitu sebesar 13 dengan nilai minimum 10 dan nilai maksimum yaitu 15.

3. Sikap Suami Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sebelum Diberikan Edukasi Menggunakan Media Audio Visual “SIGAP”

Hasil penelitian didapatkan distribusi rata – rata sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Rata – Rata Sikap Responden Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sebelum diberikan Media Audiovisual ”SIGAP” di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 (N = 75)

Sikap	N	Mean	Min	Max
Sebelum	75	30	22	38

Berdasarkan tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa rata-rata sikap tentang tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” adalah sebesar 30 dengan nilai minimum 22 dan nilai maksimum yaitu 38.

4. Sikap Suami Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Audio Visual “SIGAP”

Hasil penelitian didapatkan distribusi rata – rata sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan sesudah diberikan media audiovisual “SIGAP” di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Rata – Rata Sikap Responden Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sesudah diberikan Media Audiovisual ”SIGAP” di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 (N = 75)

Sikap	N	Mean	Min	Max
Sesudah	75	39	29	50

Berdasarkan tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa rata-rata sikap tentang tentang tanda bahaya kehamilan sesudah diberikan media audiovisual “SIGAP” yaitu sebesar 39 dengan nilai minimum 29 dan nilai maksimum yaitu 50.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan sekaligus pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, yaitu pemberian edukasi kesehatan melalui media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap suami dalam mengenali tanda bahaya kehamilan. Analisis ini bertujuan untuk membandingkan kondisi sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi, sehingga dapat diketahui adanya perubahan yang signifikan setelah pemberian edukasi. Hasil analisis univariat tersebut disajikan sebagai berikut:

a. Uji Normalitas

Berdasarkan hasil penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh media audiovisual “SIGAP” tentang tanda bahaya kehamilan terhadap pengetahuan dan sikap suami, digunakan uji *paired sample t-test* dan uji *Wilcoxon*. Pemilihan uji tersebut didasarkan pada hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* yang menunjukkan bahwa data pada variabel pengetahuan tidak berdistribusi normal, sedangkan data pada variabel sikap berdistribusi normal. Berikut disajikan hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* sebagai berikut:

Tabel 5.6 Uji *Shapiro-Wilk* Pengetahuan dan Sikap Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Audiovisual “SIGAP” di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

<i>Uji Shapiro-Wilk</i>	<i>Sig</i>	Batas	Keterangan
<i>Pengetahuan (Sebelum)</i>	0.003	0.05	Tidak Normal
<i>Pengetahuan (Sesudah)</i>	0.001	0.05	Tidak Normal
<i>Sikap (Sebelum)</i>	0.260	0.05	Normal
<i>Sikap (Sesudah)</i>	0.338	0.05	Normal

Berdasarkan Tabel 5.6, hasil uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa nilai signifikansi pada variabel pengetahuan sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” adalah sebesar 0,003 ($p < 0,05$) dan sesudah diberikan media audiovisual “SIGAP” sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa data pada variabel pengetahuan, baik sebelum maupun sesudah intervensi, tidak berdistribusi normal. Sementara itu, nilai signifikansi pada variabel sikap sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” adalah sebesar 0,260 ($p > 0,05$) dan sesudah diberikan media audiovisual “SIGAP” sebesar 0,338 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa data pada variabel sikap, baik sebelum maupun sesudah intervensi, berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut, didapatkan bahwa distribusi data pada variabel pengetahuan tidak normal dan variabel sikap berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis untuk mengetahui pengaruh media audiovisual “SIGAP” tentang tanda bahaya kehamilan terhadap pengetahuan dan sikap suami di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon untuk variabel pengetahuan dan uji *paired sample t-test* untuk variabel sikap.

b. Pengaruh Pemberian Media Audivisual “SIGAP” Terhadap Pengetahuan Suami Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan

Tabel 5.7 Pengaruh Pemberian Media Audivisual “SIGAP” Terhadap Pengetahuan Suami Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

	<i>Mean</i>	<i>Selisih</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>	<i>p Value</i>
<i>Sebelum</i>	7	5	1.36	4	11	0.000
<i>Sesudah</i>	13		0.99	10	15	

Berdasarkan Tabel 5.7, hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai rata-rata pengetahuan suami meningkat dari 7 sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” menjadi 13 setelah intervensi, dengan selisih rata-rata sebesar 5. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian media audiovisual “SIGAP” tentang tanda bahaya kehamilan memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan suami di wilayah kerja Puskesmas Rao, Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

c. Pengaruh Pemberian Media Audivisual “SIGAP” Terhadap Sikap Suami Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan

Tabel 5.8 Pengaruh Pemberian Media Audivisual “SIGAP” Terhadap Sikap Suami Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

	<i>Mean</i>	<i>Selisih</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>	<i>p Value</i>
<i>Sebelum</i>	30	9	3.68	22	38	0.000
<i>Sesudah</i>	39		3.90	29	50	

Berdasarkan Tabel 5.8, hasil uji statistik menggunakan uji *Paired Sample t-Test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai rata-rata pengetahuan suami meningkat dari 30 sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” menjadi 39 setelah intervensi, dengan selisih rata-rata sebesar 9. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian media audiovisual “SIGAP” tentang tanda bahaya kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan sikap suami di wilayah kerja Puskesmas Rao, Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisi Univariat

1. Pengetahuan Suami Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Sebelum Diberikan Edukasi Menggunakan Media Audio Visual “SIGAP”

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” adalah sebesar 7 dengan nilai minimum 4 dan nilai maksimum 11. Hasil distribusi penelitian didapatkan tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” menunjukkan bahwa separoh responden (53,3%) berada pada kategori pengetahuan rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2022) menyatakan bahwa dari seluruh responden didapatkan bahwa pengetahuan sebelum diberikan intervensi media video yaitu seluruh responden pengetahuan kurang dengan nilai rata rata didapatkan 3,33.⁵¹ Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Suhardi (2025) dimana menyatakan sebelum diberikan intervensi jumlah *mean* pengetahuan ibu hamil sebesar 45,32 dimana standar deviasi 15,58 dengan mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan rendah hingga sedang tentang tanda-tanda bahaya kehamilan,⁵²

Rendahnya pengetahuan seseorang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, media massa atau media informasi, kondisi sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, serta usia,

yang berpotensi memengaruhi tingkat pengetahuan suami. Selain itu, media informasi yang tidak akurat serta kurangnya penggunaan media informasi yang efektif juga dapat berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pengetahuan tersebut.⁵⁰

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan edukasi melalui media audiovisual “SIGAP” masih tergolong rendah. Hal ini dibuktikan oleh hasil pengisian kuesioner pada 75 responden. Pada pertanyaan nomor 4, hanya sebanyak 28 responden (37,3%) yang mengetahui jumlah frekuensi pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada pertanyaan nomor 7, sebanyak 33 responden (44%) mengetahui tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Pada pertanyaan nomor 8, sebanyak 25 responden (33,3%) mengetahui kondisi yang berpotensi membahayakan ibu hamil. Sementara itu, pada pertanyaan nomor 12, hanya sebanyak 29 responden (38,7%) yang mengetahui tindakan yang harus dilakukan apabila menghadapi kondisi bahaya kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya tingkat pengetahuan responden disebabkan oleh kurangnya informasi yang diperoleh suami terkait kehamilan. Hal ini terjadi karena kegiatan pemeriksaan kehamilan maupun penanganan masalah kehamilan cenderung dilakukan oleh ibu, sehingga keterlibatan suami relatif terbatas dan lebih berfokus pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Selain itu, di puskesmas masih jarang terdapat kegiatan edukasi yang secara khusus melibatkan suami. Kondisi tersebut

menyebabkan responden menganggap informasi mengenai tanda bahaya kehamilan sebagai hal yang baru, sehingga tingkat pengetahuan yang ditunjukkan melalui jawaban kuesioner masih rendah.

2. Pengetahuan Suami Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Setelah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Audio Visual “SIGAP”

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan sesudah diberikan media audiovisual “SIGAP” adalah sebesar 13 dengan nilai minimum 10 dan nilai maksimum 15. Hasil distribusi penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden setelah diberikan media audiovisual “SIGAP” mengalami peningkatan, di mana sebagian besar responden (69,3%) berada pada kategori pengetahuan tinggi. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Anggraini (2022) yang menyatakan setelah diberikan intervensi media video sebanyak 0 responden pengetahuan kurang, 6 responden pengetahuan cukup dan 12 responden pengetahuan baik, dengan nilai rata – rata sebesar 16,33 sehingga dapat disimpulkan adanya peningkatan terhadap pengetahuan responden.⁵¹ Hasil ini didukung juga oleh penelitian Suhardi (2025) yang menyatakan Setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan ibu hamil dengan skor rata-rata *post-test* sebesar 67,89.⁵²

Penggunaan media yang menarik dalam penyampaian informasi dapat berpengaruh terhadap peningkatan nilai yang diperoleh seseorang. Hal ini

menunjukkan bahwa intervensi atau edukasi yang diberikan kepada suami berhasil meningkatkan pengetahuan mereka terkait tanda bahaya kehamilan. Meskipun hanya sebagian responden yang sebelumnya memiliki tingkat pengetahuan rendah, hasil ini memberikan implikasi bahwa upaya edukasi dengan media audiovisual dapat berkontribusi signifikan dalam meningkatkan pemahaman suami mengenai tanda bahaya kehamilan.⁵³

Hasil penelitian yang didapatkan peneliti bahwa setelah diberikan intervensi berupa edukasi melalui media audiovisual “SIGAP”, menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden, hal ini dibuktikan pada pertanyaan nomor 4, sebanyak 68 responden (90,7%) telah mengetahui frekuensi pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada pertanyaan nomor 7, sebanyak 61 responden (82,7%) telah mengetahui tanda-tanda bahaya selama kehamilan serta kondisi yang memerlukan penanganan segera. Pada pertanyaan nomor 8, sebanyak 48 responden (64%) telah mengetahui kondisi-kondisi yang membahayakan ibu hamil. Sementara itu, pada pertanyaan nomor 12, sebanyak 58 responden (77,3%) telah mengetahui tindakan yang harus dilakukan apabila menghadapi kondisi bahaya kehamilan. Dengan demikian, hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media audiovisual “SIGAP”.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan responden ini disebabkan oleh penggunaan media yang mampu menyampaikan

informasi secara jelas dan tegas mengenai tanda bahaya kehamilan. Media yang digunakan, yaitu media audiovisual, dinilai efektif karena tidak hanya menyajikan informasi dalam bentuk teks, tetapi juga melalui unsur visual dan audio. Kombinasi tersebut memungkinkan responden untuk melihat, mendengar, dan memahami informasi dengan lebih baik, sehingga dapat meningkatkan ketertarikan serta mempermudah proses penerimaan informasi yang diberikan.

3. Sikap Suami Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Sebelum Diberikan Edukasi Menggunakan Media Audio Visual “SIGAP”

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa rata-rata sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” adalah sebesar 30 dengan nilai minimum yaitu 22 dan nilai maksimum 38. Hasil distribusi penelitian didapatkan tingkat sikap responden sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” menunjukkan bahwa separoh responden (54,7%) berada pada kategori sikap negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2018) menyatakan rata-rata sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sebelum pemberian edukasi menggunakan media audiovisual adalah 50,3.

54

Sikap merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku seseorang, terbentuk melalui transformasi pengetahuan menjadi sikap, ketaatan dalam melaksanakan, hingga internalisasi atau penguasaan secara mendalam. Dalam konteks kehamilan, sikap suami terhadap tanda bahaya kehamilan sangat menentukan tindakan yang diambil selama masa

kehamilan dan persalinan. Sikap yang kurang baik dapat menyebabkan keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dan pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi dan kematian pada ibu. Sebaliknya, sikap yang positif akan mendorong suami untuk lebih waspada, cepat tanggap, serta aktif mendukung ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.⁵⁰

Asumsi peneliti berdasarkan hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa sikap responden sebelum diberikan edukasi melalui media audiovisual 'SIGAP' mengenai tanda bahaya selama kehamilan masih tergolong negatif. Hal ini dibuktikan dari hasil kuesioner terhadap 75 responden. Pada pertanyaan nomor 2, sebanyak 41 responden (54,7%) menyatakan ragu - ragu dan 25 responden (33,3%) menyatakan setuju bahwa suami merasa malu mendampingi istri melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada pertanyaan nomor 5, sebanyak 37 responden (49,3%) menyatakan ragu untuk segera membawa istri ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya kehamilan. Pada pertanyaan nomor 9, sebanyak 52 responden (69,3%) menyatakan ragu untuk mengubah jadwal kerja atau kegiatan sehari-hari guna mengantarkan istri ke fasilitas kesehatan. Selain itu, pada pertanyaan nomor 10, sebanyak 41 responden (54,7%) menyatakan ragu untuk mencari informasi atau berdiskusi dengan tenaga kesehatan mengenai tanda bahaya selama kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, sikap suami yang masih tergolong negatif disebabkan oleh adanya persepsi bahwa kehamilan merupakan tanggung jawab utama istri, sedangkan peran suami lebih terbatas pada pemenuhan kebutuhan secara material. Selain itu, rendahnya tingkat pengetahuan suami mengenai tanda bahaya kehamilan turut memengaruhi pembentukan sikap yang kurang mendukung. Kondisi tersebut menyebabkan sikap suami cenderung pasif dan mengarah pada ketidaktahuan dalam merespons kondisi yang berkaitan dengan bahaya kehamilan. Akibatnya, apabila terjadi kondisi kegawatdaruratan dalam kehamilan, suami berpotensi mengalami keterlambatan dalam berpikir kritis dan mengambil keputusan yang tepat, sehingga dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan.

Kondisi ini menunjukkan adanya hambatan yang dapat memengaruhi keterlibatan suami dalam mendukung kesehatan ibu hamil. Sikap yang ragu atau malu tersebut berpotensi menunda pengenalan tanda bahaya kehamilan dan pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan secara cepat yang mengakibatkan risiko komplikasi pada ibu meningkat.

4. Sikap Suami Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Setelah Diberikan Edukasi Menggunakan Media Audio Visual “SIGAP”

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa rata-rata sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 39 dengan nilai minimum yaitu 29 dan nilai maksimum 50. Hasil distribusi penelitian didapatkan tingkat sikap responden setelah diberikan media audiovisual “SIGAP” terjadi

peningkatan, dimana sebanyak 47 responden (62,7%) berada pada kategori sikap yang positif. Hal ini menunjukkan adanya perubahan sikap responden setelah diberikan intervensi, yang menjadi lebih positif terhadap tanda bahaya kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2018) yaitu setelah pemberian edukasi rata-rata skor sikap adalah 72,3. Selisih rata-rata sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi menggunakan media audiovisual adalah 22,0 atau terjadi peningkatan terhadap sikap responden.⁵⁴

Pemilihan dan penggunaan media sebagai alat bantu dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang harus diperhatikan, karena kualitas media sangat menentukan efektivitas perubahan tersebut. Media audiovisual memiliki keunggulan karena menyajikan gambar bergerak beserta suara, sehingga mampu menampilkan fenomena yang sulit diamati secara nyata dan mempermudah pemahaman konsep yang kompleks. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media seperti media audiovisual, video secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap tentang tanda bahaya kehamilan.⁵⁴

Berdasarkan asumsi peneliti terhadap hasil penelitian, peningkatan sikap responden terhadap tanda bahaya kehamilan setelah diberikan edukasi melalui media audiovisual “SIGAP” juga dapat diamati dari hasil kuesioner. Pada pertanyaan nomor 2, sebanyak 39 responden (52%) menyatakan tidak setuju dan 13 responden (17,3%) menyatakan sangat tidak setuju bahwa responden merasa malu jika mendampingi istri saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan. Pada pertanyaan nomor 9,

sebanyak 48 responden (64%) menyatakan sangat setuju dan 19 responden (25,3%) menyatakan setuju bahwa responden siap mengubah jadwal atau kegiatan sehari-hari untuk membawa istri ke fasilitas kesehatan. Sementara itu, pada pertanyaan nomor 10, sebanyak 38 responden (50,7%) menyatakan sangat setuju dan 32 responden (42,7%) menyatakan setuju bahwa responden siap mencari informasi serta ikut serta dalam diskusi pada saat pemeriksaan kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan sikap responden menjadi lebih positif disebabkan oleh pemberian informasi melalui media audiovisual ‘SIGAP’ yang mampu meningkatkan pengetahuan responden. Peningkatan pengetahuan tersebut berpengaruh terhadap pembentukan sikap, di mana semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka sikap yang terbentuk juga cenderung lebih positif. Hal ini terjadi karena responden telah memahami konsep teoritis mengenai tanda bahaya kehamilan, sehingga mampu berpikir lebih kritis dalam menilai dan menyikapi informasi yang diterima, serta dapat membedakan hal yang baik dan tidak baik berdasarkan dasar pengetahuan yang telah dimiliki.

B. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Media Audio Visual

“SIGAP” Terhadap Pengetahuan Suami Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” adalah sebesar 7 sedangkan setelah diberikan

intervensi meningkat menjadi 13. Hasil distribusi penelitian didapatkan tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden (46,7%) berada pada kategori pengetahuan tinggi, sedangkan 40 responden (53,3%) berada pada kategori pengetahuan rendah. Setelah diberikan media audiovisual “SIGAP”, terjadi peningkatan, dimana sebanyak 52 responden (69,3%) berada pada kategori pengetahuan tinggi dan hanya 23 responden (30,9%) yang berada pada kategori pengetahuan rendah. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan responden yang lebih baik antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan melalui media audiovisual “SIGAP” tentang tanda bahaya kehamilan. Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan juga nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan adanya pengaruh sebelum dan sesudah diberikannya edukasi tentang tanda bahaya kehamilan melalui media audiovisual “SIGAP”.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuhandini, yang menunjukkan bahwa setelah pemberian intervensi berupa media audiovisual kepada responden, terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi, dengan nilai $p = 0,000$ serta selisih rata-rata sebesar 2,86.⁴⁹ Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sukarsih dimana hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh pemberian promosi kesehatan melalui media audio visual mengenai tanda bahaya kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan responden.⁵⁵

Hal ini didukung oleh pendapat Wahyudi (2018) yaitu peningkatan pengetahuan individu memerlukan penggunaan media pembelajaran yang mampu merepresentasikan konsep secara konkret dan mendekati kondisi nyata. Media pembelajaran yang efektif tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai alat untuk memfasilitasi proses kognitif dalam memahami, mengolah, dan mengingat informasi. Salah satu media yang memiliki karakteristik tersebut adalah video, yang termasuk dalam kategori media audiovisual. Dalam penelitian ini juga dijelaskan bahwa media audiovisual lebih baik dan lebih mudah tinggal dalam ingatan seseorang. Media audiovisual mempermudah seseorang menyampaikan dan menerima informasi atau materi serta menghindari terjadinya salah pengertian.⁵⁶

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terbukti terdapat pengaruh pemberian edukasi menggunakan media audiovisual “SIGAP” terhadap pengetahuan suami tentang tanda bahaya kehamilan, hal ini karena media audio visual atau media video mempunyai kelebihan karena dapat menambah dimensi baru didalam pembelajaran, karena media video menyajikan gambar yang bergerak dengan suara yang menyertainya. Sehingga responden lebih mudah memahami informasi yang disampaikan sehingga pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan meningkat secara efektif.

2. Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Media Audio Visual “SIGAP” Terhadap Pengetahuan Suami Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa rata-rata sikap responden tentang tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” adalah sebesar 30 sedangkan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 39. Hasil distribusi penelitian didapatkan Tingkat sikap responden sebelum diberikan media audiovisual “SIGAP” menunjukkan bahwa sebanyak 34 responden (45,3%) berada pada kategori sikap positif, sedangkan 41 responden (54,7%) berada pada kategori sikap negatif. Setelah diberikan media audiovisual “SIGAP” terjadi peningkatan, dimana sebanyak 47 responden (62,7%) berada pada kategori sikap yang positif dan sebanyak 28 responden (37,3%) yang berada pada kategori sikap negative. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan terhadap perubahan sikap responden mengenai tanda bahaya kehamilan setelah diberikan edukasi kesehatan melalui media audiovisual “SIGAP” dibandingkan sebelum edukasi. Hasil uji statistic menggunakan uji *Paired Sample t-Test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan di simpulkan adanya pengaruh dari media audiovisual “SIGAP” terhadap variable sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Badriah yang menyatakan bahwa adanya peningkatan yang signifikan dalam sikap responden dalam kelompok intervensi setelah menerima video edukasi dengan *p-value* 0.000 ($p < 0,05$).⁴⁸ Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Nisman yang menyatakan nilai sikap, terdapat perbedaan yang signifikan

dengan $p = 0,001$. Ini menunjukkan bahwa intervensi berupa video edukasi tentang tanda bahaya kehamilan mampu meningkatkan sikap reponden.⁵⁷

Penelitian ini sejalan dengan teori Limbong dan Simarmata, yang menyebutkan bahwa media audiovisual atau video dapat menyajikan informasi dan menggambarkan suatu proses secara tepat, mempersingkat waktu, serta berpotensi memengaruhi sikap. Ketertarikan dan minat audiens memegang peran penting, karena tayangan audiovisual dapat menarik perhatian dan mendorong peserta untuk menyimak lebih mendalam. Media audiovisual juga memberikan fleksibilitas bagi peserta yang ingin belajar dari jarak jauh, sehingga meningkatkan efisiensi dan motivasi. Dalam konteks tanda bahaya kehamilan, media audiovisual dapat menjadi alternatif yang efektif dalam edukasi suami, membantu mereka memahami risiko, mengenali tanda bahaya, dan membentuk sikap yang lebih waspada serta proaktif dalam mendukung kesehatan ibu hamil.⁵⁸

Menurut asumsi peneliti, peningkatan rerata sikap responden terjadi karena bertambahnya pengetahuan yang diperoleh melalui media edukasi audiovisual. Peningkatan pengetahuan ini selanjutnya memengaruhi perubahan sikap responden, yaitu menjadi lebih peduli, waspada, dan proaktif dalam mengenali serta menanggapi tanda bahaya kehamilan. Dengan kata lain, pemahaman yang lebih baik melalui media audiovisual tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap yang lebih positif dan bertanggung jawab terhadap kesehatan kehamilan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual “SIGAP” Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026”, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Rata-rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi media audiovisual “SIGAP” tentang tanda bahaya kehamilan adalah sebesar 7 dengan nilai standart deviasi 1,36 dengan nilai minimum 4 dan maksimum 11.
2. Rata-rata pengetahuan sesudah edukasi media audiovisual “SIGAP” tentang tanda bahaya kehamilan adalah sebesar 13 dengan nilai standart deviasi 0,99 dengan nilai minimum 10 dan maksimum 15.
3. Rata-rata sikap sebelum diberikan edukasi media audiovisual “SIGAP” tentang tanda bahaya kehamilan adalah sebesar 30 dengan nilai standart deviasi 3,68 dengan nilai minimum 22 dan maksimum 38.
4. Rata-rata sikap sesudah diberikan edukasi media audiovisual “SIGAP” tentang tanda bahaya kehamilan adalah sebesar 39 dengan nilai standart deviasi 3,90 dengan nilai minimum 29 dan maksimum 50.
5. Ada pengaruh pengaruh pemberian edukasi media audiovisual “SIGAP” terhadap pengetahuan suami tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 ($p=0,000$).

6. Ada pengaruh pengaruh pemberian edukasi media audiovisual “SIGAP” terhadap sikap suami tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 ($p=0,000$).

B. Saran

1. Bagi Instirusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi dalam pengembangan pembelajaran di bidang kesehatan, khususnya terkait penggunaan media audiovisual sebagai metode edukasi. Media audiovisual dapat membantu meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai tanda bahaya kehamilan, karena mampu menyajikan informasi secara lebih menarik, jelas, dan mudah dipahami. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan ajar untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan edukasi kesehatan kepada suami ataupun sasaran yang dituju, terutama dalam deteksi dini komplikasi kehamilan.

2. Bagi Pihak Puskesmas

Pihak puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kerja sama dengan bidan setempat serta melibatkan masyarakat, khususnya suami dari ibu hamil, dalam upaya edukasi kesehatan. Kolaborasi ini penting untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, serta partisipasi dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, sehingga dapat mendorong peningkatan pengetahuan dan sikap peduli terhadap deteksi dini komplikasi kehamilan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penggunaan media audiovisual terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan saran tentang tanda bahaya kehamilan. Oleh karena itu,

peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan media audiovisual yang lebih inovatif, interaktif, dan sesuai dengan karakteristik sasaran. Selain itu, penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan menambahkan variabel lain, seperti sikap, perilaku, serta faktor sosial dan budaya, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas media audiovisual dalam edukasi Kesehatan selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suhartika T, Mulyati S. 2021. *Pengaruh Film Animasi Tanda Bahaya Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Suami Ibu Hamil Dalam Mendeteksi Komplikasi Kehamilan*. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung. 30 Mei 2021;13(1):195–201.
2. WHO. 2016. Who Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience. Dalam: W. Geneva, Editor. World Health Organization.
3. WHO.2025. Trends In Maternal Mortality Estimates 2000 To 2023.
4. Kemenkes. 2024. Profil Kesehatan Indonesia 2024. Kementerian Republik Indonesia.
5. Dinas Kesehatan Pasaman. 2020. Laporan Tahunan Seksi Gizi Dan Kesga. Dinas Kesehatan Pasaman.
6. Rahmadani, Aisyah. Nur. 2018. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Air Putih Samarinda*. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
7. Manuk M, Akbar Mia, Wittiarika I. 2021. *Faktor Yang Memengaruhi Keterlambatan Pengambilan Keputusan Untuk Mendapatkan Layanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Preeklamsia Di RSUD MGR Gabriel Manek Svd Atambua*. Indonesian Midwifery And Health Sciences Journal. 28 April ;5(2):160–73.
8. Karlina L. 2025. Gambaran Pengetahuan Suami Tentang Suami Siaga Dalam Masa Kehamilan Di Puskesmas Matakali Kecamatan Matakali Kabupaten Polewali Mandar. Sulawesi Barat.
9. Kurniati A. 2017. *Suami Siaga: Male Engagement In Maternal Health In Indonesia*. Health Policy Plan.
10. Budiarti, V., Putri, R., & Amelia, C. R. 2018. *Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. *Journal Of Issues In Midwifery*, 2(1), 1–18. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2018.002.01.1>
11. Nasution, Ayanur., Rangkuti, Nur Aliyah. 2024. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kabupaten Paluta Tahun 2023*. Sumatera Utara : Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia.
12. Tokan, Pius Kopong, Owa Krispina, Daniel Robert, Ferdinan Fankari, Dkk. 2024. *Media Promosi Kesehatan*. Jawa Tengah: Media Pustaka Indo; Tersedia Pada: [Www. Mediapustakaindo.Com](http://www.Mediapustakaindo.Com)
13. Nurlina, W Ode., Yulina, C. 2025. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.

14. Jeepi N. .2019. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. 1 Ed. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
15. Suryani. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Widina Media Utama.
16. Mariza. 2022. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Suami Dalam Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan Malahayati.
17. Dewita Rahmatul, Amin Ambdner. 2024. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
18. Syaiful Y, & Fatmawati, L. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Publishing.
19. Indrawati, N.D. 2016. *Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Penyuluhan Berbasis Media*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
20. Qomarasari. 2024. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
21. Hatini. 2018. Deteksi Dini Bahaya Kehamilan Pada Ibu.
22. Dewi A, S. 2019. *Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Bagi Kader Kesehatan*. Yokyakarta: Leutika Prio.
23. Vera S, Nurul Lidya. 2024. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1 Ed. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.
24. Widayanti I. 2018. Hubungan Dukungan Suami, Motivasi, Dan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan. Yogyakarta.
25. Suesti S, Suryaningsih E.K. 2020. *Peran Suami Selama Masa Kehamilan: Berdasarkan Perspektif Ibu*. Jurnal Riset Kebidanan Indonesia. 31 Desember 2020;4(2):43–8.
26. Sudirman S, Puspitawati H, Muflikhati I. 2019. *Peran Suami Dalam Menentukan Kesejahteraan Subjektif Istri Pada Saat Hamil dan Melahirkan*. Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen. 31 Januari 2019;12(1):26–37.
27. Wahyuni D.S, & Sunarya,I. *Pengembangan E-Modul Pada Materi “Melakukan Instalasi Sistem Operasi Jaringan Berbasis Gui Dan Text” Untuk Peserta Didik Kelas X Teknik Komputer Dan Jaringan Smk Negeri 3 Singaraja*. Karmapati (Kumpulan Artikel Mahasiswa Pendidikan Teknik Informatika). 3(1):19–26.
28. Hastutik K, P. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Rsud Sultan Imamuddin. Borneo : Stikes Borneo Cendekia Medika.

29. Masturoh I, & Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
30. Harefa. 2019. *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Jakarta: Deepublish.
31. Swarjana I,K. 2022. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yokyakarta: ANDI
32. Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
33. Annisawati. 2019. *Pengaruh Sikap Dan Persepsi Konsumen Terhadap Minat Menggunakan Aplikasi Kai Access*. Jurnal Bisanis Dan Pemasaran.
34. Rinaldi. 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Personal Hygiene Dengan Terjadinya Diare Pada Anak Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Aceh : Politeknik Kesehtana Denpasar.
35. Muliatul Jannah, Endang Surani, Rahayu Sekar Dewi. 2023. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kehamilan Risiko Tinggi*. Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 28 Februari 2023;2(1):131–40.
36. Kristanto. 2016. *Media Pembelajaran*. Jawa Timur: Bintang Sutabaya.
37. Wati, Ega Rima. 2016. *Ragam Media Pembelajaran*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
38. Zahrina Ne. 2016. Penggunaan Media Audio Visual Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Mata Pelajaran Ips Pada Siswa Kelas V Di MI Al Falah Pagu Wates Kabupaten Kediri. Kediri : Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2016.
39. Irfan Saprial, M. 2014. *Metodologi Penelitian*. Medan: Umsu Press.
40. Notoatmodjo S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
41. Donsu. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
42. Rinaldi. 2017. *Metodologi Penelitian Dan Statistik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
43. Mayer, R. E. 2020. *Multimedia Learning* (3rd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
44. Arsyad, A. 2017. *Media Pembelajaran*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
45. Smaldino, S. E., Lowther, D. L., Mims, C., & Russell, J. D. 2019. *Instructional Technology and Media for Learning*. Boston: Pearson.
46. Clark, R. C., & Mayer, R. E. 2016. *E-Learning and the Science of Instruction*. Hoboken: Wiley.

47. Launiala, A. 2018. How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes and practices? *Anthropology Matters Journal*, 11(1), 1–13.
48. Badriah, S. T. (2024). Pengaruh media video edukasi tanda bahaya kehamilan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil. Tesis Magister, Program Studi Magister Kebidanan, Sekolah Pascasarjana, Universitas Hasanuddin.
49. Yuhandini, D. S., Widiyastuti, D., Studi, P., Terapan, S., Kebidanan, J., & Tasikmalaya, P. K. (2017). *Peran Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Dan Audio Visual (Video) Terhadap Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan Dan Nifas tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan nifas pada ibu . Keterlambatan dalam mengenal faktor risiko dan ko.* 4(2).
50. Ningsih, Okria. 2025. Pengaruh Media Edukasi Vidio Stop Jadi Imud terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang bahaya Pernikahan Dini Di Mtsn 05 Solokpantaicermin Tahun 2025. Bukittinggi; Prima Nusantara Bukittinggi.
51. Angraini, H., Oktarina, M., Fivtrawati, H., Andika, P., Anggraeni, A.K. and Salpina, 2022. Pengaruh media video dan power point terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Enggano Bengkulu Utara. *Jurnal Bidan Mandira Cendikia*, 1(1), pp.13–18.
52. Suhardi, S., Irmadani, A. S., & Agusalm. (2025). Pengaruh pemberian edukasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan melalui video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kesehatan (JMBK)*, 1(3), 120–135.
53. Riana, E. 2023. Pengaruh Edukasi Video Animasi dan Booklet Pernikahan Dini dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja di SMKN 2 Kota Jambi Tahun 2023. Skripsi. Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock Bukittinggi.
54. Sari, S.A.HS., Sulaeman, S. and Idriani, 2018. Pengaruh paket edukasi tanda bahaya kehamilan melalui media booklet, audiovisual dan kombinasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil. *Wacana Kesehatan*, 3(2), pp.356–363.
55. Sukarsih, Sri. (2012). Faktor – Faktor Yang berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012. Depok : Universitas Indonesia.
56. Wahyudi, W., Yahya, M. D., Jenuri, J., Susilo, C. B., & Suwarma, D. M. (2022). *Hubungan penggunaan multimedia dalam pembelajaran terhadap peningkatan hasil belajar peserta didik.* Journal on Education.

57. Nisman, W. A., Khoironi, N. C., & Haryani, O. D. (2025). The impact of health education videos on the level of knowledge and attitudes of pregnant women about danger signs in pregnancy. *Journal of Community Empowerment for Health*, 8(1), 1–6. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.82985>
58. Limbong, T., & Simarmata, J. 2020. *Media dan multimedia pembelajaran: Teori & praktik*. Yayasan Kita Menulis

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI MEDIA AUDIOVISUAL “SIGAP” TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG
TANDABAHAYA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAO KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2026**

No	Kegiatan	Januari 2026				Februari 2026				Maret 2026				April 2026				Mei 2026				Juni 2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Penelitian																								
2	Acc Judul Penelitian																								
3	Pengambilan Data Awal																								
4	Konsul Bab 1-IV																								
5	Persiapan Seminar Proposal Skripsi																								
6	Seminar Proposal Skripsi																								
7	Perbaikan Proposal Skripsi																								
8	Penelitian																								

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Responden penelitian

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia

Nama : Reffy Yanti

NIM : 241004615201045

Alamat : Kampung Tongah, Jorong IV taruang - Taruang

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual “SIGAP” terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami tentang Tanda dan Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026”

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk kepentingan pendidikan penelitian, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi diberikan akan merugikan bagi responden. Atas perhatiannya dan kesediaannya sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Januari 2026

Reffy Yanti
241004615201045

Lampiran 3

FORMULIR PERSETUJUAN PARTISIPANT (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan Bahwa :

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual “SIGAP” terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami tentang Tanda dan Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026”.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti.
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan.

Dengan pertimbangan diatas, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi untuk menjadi responden penelitian dan persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka dan rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bukittinggi, Januari 2026

Yang membuat pernyataan,

()

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI MEDIA AUDIOVISUAL "SIGAP" TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAO KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2026

Pokok Bahasan	: Edukasi Tentang Tanda Bahaya Kehamilan
Hari/Tanggal	:
Waktu	: selama 20 menit
Sasaran	: Suami dan istri yang sedang hamil
Tempat	: Wilayah Kerja Puskesmas Rao
Nama Penyuluh	: Reffy Yanti, Amd.Keb

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan suami dan istri yang sedang hamil dapat menambah pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan .

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan, keluargadiharapkan dapat:

- a) Menjelaskan pengertian kehamilan
- b) Menjelaskan apa itu tanda bahaya kehamilan
- c) Menjelaskan macam – macam tanda bahaya kehamilan

B. Sasaran

Sasaran dalam Penyuluhan ini adalah Suami dan dapat didampingi Istri.

C. Metode

Menampilkan Media Audiovisual "SIGAP"

D. Media

Media yang digunakan adalah media audio visual “SIGAP” yang berisikan informasi – informasi mengenai tanda – tanda bahaya kehamilan.

E. Pelaksanaan Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan penyaji
1	3 menit	Pembukaan	1. Membuka acara dengan mengucapkan salam dan perkenalan 2. Menyampaikan topik dan tujuan penyuluhan kepada sasaran 3. Kontrak waktu untuk kesepakatan penyuluhan dengan sasaran
2	12 menit	Pelaksanaan	1. Memberikan kuesioner pre test kepada responden untuk mengukur pengetahuan dan sikap sebelum diberi edukasi 2. Menampilkan Media audiovisual “SIGAP” tentang tanda bahaya kehamilan
3	3 menit	Evaluasi	1. Memberikan kuesioner post test untuk mengukur pengetahuan dan sikap setelah diberikan edukasi
4	2 menit	Terminasi	1. Memberikan reinforment positif 2. Menutup acara dengan salam

F. Evaluasi

Evaluasi dalam Satuan Acara Penyuluhan (SAP) adalah bagian yang digunakan untuk menilai keberhasilan kegiatan penyuluhan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

G. Lampiran Materi

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami saat sel sperma yang berhasil membuahi sel telur dan berkembang menjadi janin di dalam rahim. Proses ini dimulai dari pembuahan, implantasi, perkembangan embrio, hingga akhirnya pertumbuhan janin yang berlangsung selama kurang lebih 40 minggu (Nurlina 2025).

Menurut *International Association of Gynecological Obstetrics*, kehamilan merupakan penyatuan antara sel sperma dan sel telur yang diikuti dengan implantasi atau needling. Sejak pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut penanggalan nasional (Suryani et al., 2023). Kehamilan dibagi kedalam 3 Trimester yaitu Trimester I mulai dari konsepsi sampai usia kehamilan 12 minggu, Trimester II usia kehamilan >12 minggu sampai 28 minggu, Trimester III usia kehamilan >28 minggu sampai 42 minggu (Mariza, 2022).

2. Tanda dan Bahaya Kehamilan

a) Pengertian

Tanda bahaya kehamilan merupakan suatu kondisi atau gejala yang menunjukkan adanya risiko atau ancaman terhadap keselamatan ibu dan janin. Meskipun kehamilan pada dasarnya merupakan proses yang normal, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi tidak normal apabila disertai dengan komplikasi tertentu. Oleh karena itu, salah satu asuhan penting yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam upaya skrining risiko adalah

melakukan deteksi dini terhadap komplikasi atau penyakit yang dapat terjadi, khususnya pada masa kehamilan muda (Syaiful, 2019).

b) Deteksi Dini Bahaya Pada Kehamilan

Deteksi dini terhadap komplikasi atau bahaya kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan – penyimpangan yang terjadi selama kehamilan secara dini. Untuk pengenalan tanda bahaya kehamilan dan komplikasi kehamilan bisa menggunakan sistem edukasi seperti leaflet, poster, media audiovisual di tempat layanan kesehatan maupun saat kunjungan rumah dalam rangka pemantauan kesehatan masyarakat (Qomarasari, 2024).

Selain diberikan edukasi terhadap ibu hamil maupun keluarga, usaha yang dapat dilakukan ibu hamil antara lain yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan dari awal dan teratur yaitu pada kehamilan normal minimal 6 kali kunjungan dengan rincian 2 kali pada trisemester 1 (1 kali ke bidan, 1 kali ke dokter), 1 kali pada trisemester 2 dan 3 kali pada trisemester 3 (2 kali ke bidan dan 1 kali ke dokter), melakukan pemeriksaan 15 T, mendapat skrining imunisasi TT, jika terdapat kelainan resiko tinggi pemeriksaan kerap dilakukan lebih cepat dan lebih serius seperti dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut (21).

c) Macam – Macam Tanda Bahaya Kehamilan

Menut Vera & Nurul (2024) tanda bahaya kehamilan memiliki banyak macam meliputi sebagai berikut :

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah karena kerusakan pada pembuluh darah. Salah satu komplikasi terbanyak kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan ada yang bersifat tidak normal. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan yang dikatakan normal apabila pada masa awal kehamilan, ibu mengalami perdarahan yang sedikit (*spotting*) di sekitar waktu terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi yang berjalan normal dan merupakan perdarahan kecil dalam kehamilan sebagai pertanda dari “*Friabel cervik*”.

Perdarahan pervaginam dikelompokkan menjadi 2 yaitu perdarahan pervaginam saat kehamilan muda dan perdarahan pervaginam saat kehamilan lanjut. Pada masa kehamilan muda, perdarahan ini terjadi ketika umur kehamilan belum mencapai 20 minggu dan berat janin belum mencapai 500 gram. Biasanya perdarahan yang tidak normal berwarna merah, banyak atau sedikit bahkan menimbulkan nyeri. Perdarahan tersebut dicurigai sebagai abortus, kehamilan ektopik ataupun kehamilan mola hidatidosa. Sedangkan perdarahan dimasa kehamilan lanjut ini terjadi sebelum memasuki masa persalinan. Dengan ciri perdarahan berwarna merah segar atau kehitaman keluar bersama bekuan darah dan bisa disertai nyeri atau tidak. Perdarahan ini dapat dicurigai plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa adalah kondisi ketika ari – ari atau plasenta berada dibagian bawah Rahim, sehingga menutupi Sebagian jalan lahir atau seleuruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, plasenta previa dapat

menyebabkan perdarahan hebat baik pada saat kehamilan maupun saat persalinan. Sedangkan solusio plasenta Adalah komplikasi kehamilan Dimana plasentaterlepas dari dinding rahim bagian dalam sebelum persalinan.

Penanganannya adalah segera membawa ibu hamil tersebut ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Mual dan Muntah yang berlebihan

Hyperemesis gravidarum Adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil yang dapat mengganggu aktivitas sehari – hari dan dapat menyebabkan tubuh ibu menjadi lemas, muka pucat dan frekuensi buang air kecil menurun. Gejala *Hyperemesis gravidarum* menurut berat ringannya dapat dibagi mejadi 3 (tiga) tingkatan.

- d) Tingkat 1, mual terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemas, tidak nafsu makan, berat badan menurun, dan merasa nyeri pada epigastrium, nadi meningkat, tekanan darah menurun, turgor kulit mengering, dan mata cekung.
- e) Tingkat 2, tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit mengering, lidah mengering dan tampak kotor, nadi meningkat dan lemah, suhu kadang naik dan mata sedikit ikterik, berat badan menurun dan mata cekung, tensi menurun, hemokonsentrasi, oliguria, konstipasi, aseton tercium dalam hawa penapasan karena mempunyai aroma khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing.

- f) Tingkat 3, keadaan umum lebih parah, muntah keadaan umum lebih parah, kesadaran menurun, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, tensi menurun, komplikasi fatal apabila ditemukan susunan syaraf yang dikenal sebagai *ensefalopati wernicke* dengan gejala *nystagmus*, *diplopia* dan perubahan mental, keadaan ini adalah akibat kekurangan zat makanan termasuk vitamin b kompleks.

Penanganannya adalah segera membawa ibu hamil tersebut ke fasilitas kesehatan terdekat sehingga dapat ditangani dengan obat – obatan terutama pemberian cairan.

3. Demam Tinggi

Demam merupakan kondisi suhu tubuh diatas normal yaitu diatas $37,2^{\circ}$ C. Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}$ C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan Dimana menurut data SDKI penyebab kematian ibu karena terjadinya infeksi sebesar 11 %. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitumasuknya mikroorganisme pathogen kedalam tubuh Wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda dan gejala – gejala penyakit lainnya. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital.

4. Sakit Kepala yang Hebat dan Penglihatan Kabur

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit

kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatan kabur atau berbayang. Hal ini merupakan gejala dari pre- eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulapati dan kematian.

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatnya resistensi otak yang mempengaruhi system syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre – eklampsia. Masalah visual mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa Adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang , melihat bitnik – bitnik, berkunang – kunangpada saat kehamilan.

5. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang, hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini seperti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrups plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

6. Anemia

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, kuantitas dari sel – sel ini tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan bayi. Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat menjadi bahaya apabila terjadi anemia berat dapat menyebabkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim dan mudah terinfeksi penyakit. Anemia dapat ditangani dengan minum tablet zat besi dan istirahat yang cukup.

7. Bengkak di Muka, Tangan dan Kaki

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- eklamsia.

Pre – eklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu yang sering terjadi yang dapat memperburuk keadaan umum ibu, gejala yang ditimbulkan seperti 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.

8. Gerakan Bayi Berkurang

Pada kehamilan pertama, biasanya akan mulai merasakan gerakan janin pada saat usianya masuk 20 minggu. Sedangkan, pada kehamilan

selanjutnya akan lebih sensitif pada gerakan janin. Pada usia 16 minggu kehamilan, biasanya gerakan janin sudah mulai terasa. Saat usia 5 minggu jantung akan mulai terbentuk dan saat usia 6,5-8 minggu jantung akan mulai berdetak. Akan tetapi bunyinya masih lemah dan memerlukan USG untuk memastikan nya.

Apabila gerakan janin kurang dari biasanya disertai fetal distress atau kondisi gawat janin dengan detak jantung janin (DJJ) < 120 atau > 160 kali/menit dan keluar mekonium (pada letak kepala) merupakan indikasi terjadi masalah. Dan apabila hal tersebut dibiarkan hingga tidak terdapat tanda-tanda kehidupan janin dengan minimal berat 500 gram atau lebih dari usia kehamilan 20 minggu maka akan terjadi kematian janin atau disebut intra uterine fetal death (IUFD).

9. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Apabila selaput ketuban pecah tanpa disertai tanda inpartu bisa dapat disebut sebagai ketuban pecah dini (KPD). KPD bisa terjadi akibat berkurangnya kekuatan membran akibat infeksi atau meningkatnya tekanan dalam rahim. Cairan ketuban biasanya keluar tanpa disadari dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit, sehingga untuk memastikannya dapat menggunakan kertas lakmus (berubah menjadi biru). Penanganannya adalah segera bawa istri ke fasilitas kesehatan terdekat.

Lampiran 5

Standar Operasional Prosedure Penelitian

Prosedure penelitian yang telah direncanakan sebagai berikut :

1. Peneliti membuat surat penelitian awal di bagian Program Studi Sarjana Kebidanan
2. Universitas Prima Nusantara Bukittinggi mengeluarkan surat izin untuk pengambilan data dan izin penelitian
3. Peneliti mengambil surat izin dan dimasukkan ke Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Kabupaten Pasaman
4. Selanjutnya surat izin dikeluarkan oleh Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Kabupaten Pasaman
5. Peneliti memasukkan surat izin dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Kabupaten Pasaman ke Puskesmas Rao
6. Instansi Puskesmas Rao izin untuk mengambil data ke Puskesmas Rao dan melakukan penelitian
7. Dalam penelitian ini proses pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti, peneliti dibantu oleh 1 enumerator, samakan persepsi dengan enumerator dan untuk membantu dalam penelitian sebelum dan sesudah pemberian intervensi kepada responden.
8. Tahap pelaksanaan Intervensi
 - a) Peneliti mencari reponden dan menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi serta menetapkan responden cadangan.

- b) Peneliti meminta responden yang telah ditetapkan untuk berkumpul di lokasi dan waktu yang telah ditentukan
- c) Setelah berkumpul, peneliti menjelaskan kepada responden tentang peneliti yang akan dilakukan dan tujuan peneliti, kemudian peneliti meminta persetujuan dari responden dan peneliti memberikan lembar *informed concent*.
- d) Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti akan melakukan memberikan lembar kuisisioner yang berisikan data karakteristik responden, yang menggambarkan pengisian data tentang demografi yang disusun terdiri data karakteristik responden yang berisi nama inisial, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan.
- e) Melakukan tahap pre-test
Meminta responden mengisi kuesioner berupa kuesioner pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya kehamilan. Peneliti menjelaskan bagaimana cara pengisian sesuai dengan aturan yang ditetapkan.
- f) Melakukan Tahap Intervensi
Peneliti menampilkan video intervensi berupa media audiovisual “SIGAP” yang berdurasi ± 9 menit. Setelah ditayangkan maka akan dilakukan proses tanya jawab antara responden dengan peneliti.
- g) Melakukan tahap Post-test
Setelah dilakukan intervensi yaitu pemberian edukasi video media audiovisual “SIGAP”, peneliti dan enumerator memberikan kembali

kuesioner yang sama untuk pengukuran sesudah diberikan video edukasi.

h) Melakukan Tahap Terminasi

Pada akhir pertemuan (terminasi), peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden atas kesediaan waktunya dan telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

9. Setelah melaksanakan intervensi dilakukan tahap pengolahan data yang akan dilakukan dengan komputerisasi SPSS.

Lampiran 6**Gambaran Media Audiovisual “SIGAP”**

Link video :

https://drive.google.com/drive/folders/1etqolGhhioUHNhah42xrgHMjUimhH_03

Lampiran 7

INSTRUMEN PENELITIAN

PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI MEDIA AUDIOVISUAL "SIGAP" TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAO KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2026

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan alternative jawaban dengan teliti
2. Berikan tanda ceklis (✓) pada jawaban yang dipilih
3. Jika ingin memperbaiki jawaban, berilah tanda garis dua (=) pada jawaban yang salah dan checklist (✓) kembali jawaban yang dianggap betul.

No. Kuesioner :

Tanggal :

Identitas Responden

Nama (inisial) :

Umur : Tahun

Tingkat Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP
☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

Kehamilan beberapa :

I. Pertanyaan tentang Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Silakan pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat Anda.

Beri tanda **lingkaran (O)** atau **tanda silang (×)** pada jawaban yang dipilih.

1. Apa pengertian kehamilan ?...
 - a. Proses keluarnya bayi dari rahim ibu
 - b. Pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga terjadi perkembangan janin
 - c. Proses pelepasan sel telur dari ovarium ibu.
2. Berapa jumlah trimester dalam masa kehamilan ?...
 - a. 4 Trimester
 - b. 3 Trimester
 - c. 5 Trimester
3. Trimester I pada masa kehamilan berlangsung pada rentang usia kehamilan ?....
 - a. 0 - 12 minggu
 - b. 13 -28 minggu
 - c. > 28 – 40 minggu
4. Berapa kali minimal ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan?
 - a. 2 kali
 - b. 4 kali
 - c. 6 kali
5. Tanda bahaya kehamilan adalah ...
 - a. Tanda atau gejala yang menunjukkan ibu dan janin dalam keadaan bahaya
 - b. Tanda atau gejala yang menunjukkan ibu dalam keadaan bahaya

- c. Tanda atau gejala yang menunjukkan janin dalam keadaan bahaya
6. Tanda bahaya kehamilan berupa perdarahan pervaginam dapat terjadi pada ? ...
- a. Awal kehamilan saja
 - b. Akhir kehamilan saja
 - c. Awal dan akhir kehamilan
7. Berikut ini yang termasuk tanda bahaya kehamilan adalah ...
- a. Bengkak pada kaki dan keluarnya darah dari jalan lahir
 - b. Mual dan muntah di pagi hari
 - c. Pucat
8. Seorang ibu hamil mengeluh keluar darah dari jalan lahir. Hal ini merupakan ...
- a. Tanda kehamilan normal
 - b. Tanda bahaya kehamilan
 - c. Tanda awal kehamilan muda
9. Manakah kondisi yang dapat membahayakan ibu hamil?
- a. Mual dan muntah pada pagi hari tetapi ibu masih mau makan
 - b. Mual dan muntah pada pagi hari saja
 - c. Mual dan muntah yang berlebihan hingga ibu mengalami kekurangan cairan
10. Bengkak pada kaki dan tidak hilang setelah beristirahat pada ibu hamil merupakan ...
- a. Tanda bahaya pada ibu hamil
 - b. Hal yang normal pada ibu hamil

- c. Perubahan yang tidak normal pada ibu hamil
11. Mual pada pagi hari merupakan
- a. Tanda ibu dalam keadaan bahaya
 - b. Tanda bahaya kehamilan
 - c. Masalah yang normal terjadi pada kehamilan
12. Apa yang harus dilakukan apabila terjadi bengkak pada jari tangan dan wajah, disertai penglihatan kabur serta sakit kepala hebat?
- a. Memeriksakan diri ke bidan atau tenaga Kesehatan
 - b. Bertanya terlebih dahulu kepada paraji/ dukun tentang apa yang harus dilakukan
 - c. Menunggu hingga keluhan hilang sendiri.
13. Demam tinggi yang dialami ibu hamil dapat berbahaya karena ...
- a. Dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin
 - b. Membuat ibu lebih kuat
 - c. Tidak berpengaruh apa-apa
14. Apa yang harus dilakukan jika keluar air dari jalan lahir sebelum muncul tanda-tanda persalinan?
- a. Dibiarkan saja
 - b. Memeriksakan diri ke tenaga Kesehatan
 - c. Mencari paraji/dukun

15. Apa risiko jika tanda bahaya kehamilan tidak segera ditangani?

- a. Kehamilan menjadi lebih ringan
- b. Membahayakan ibu dan janin
- c. Tidak menimbulkan masalah

II. Pertanyaan tentang Sikap Tanda Bahaya Kehamilan

Berilah tanda check (✓) pada salah satu kolom jawaban yang tersedia dengan memperhatikan kriteria dibawah ini:

SS (sangat setuju), S (setuju), R (ragu-ragu), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju).

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1	Selalu memperhatikan perubahan kesehatan istri selama kehamilan.					
2	Malu mendampingi istri saat pemeriksaan kehamilan.					
3	Menunda membawa istri ke fasilitas kesehatan ketika muncul tanda bahaya karena menganggap sepele.					
4	Menganggap keluhan ringan istri selama hamil tidak perlu diperhatikan.					
5	Segera membawa istri ke fasilitas kesehatan apabila ada tanda bahaya kehamilan.					
6	Pandangan kabur atau pusing kepala merupakan kejadian hal yang sudah biasa dalam kehamilan istri sehingga tidak butuh penanganan yang lebih oleh tenaga kesehatan					
7	Segera meminta bantuan atau pertolongan kepada dukun bayi apabila mengalami nyeri pada perut nya selama masa kehamilan istri.					
8	Menilai sendiri apakah gejala kehamilan istri cukup serius sebelum memutuskan memeriksakan tenaga kesehatan.					
9	Siap mengubah jadwal kerja atau kegiatan sosial demi keselamatan istri saat muncul tanda bahaya kehamilan.					
10	Aktif mencari informasi tentang tanda bahaya kehamilan atau ikut dalam diskusi pada saat pemeriksaan kehamilan istri.					

Lampiran 8**SKOR KUESIONER****I. Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan**

Skor diberikan pada kuesioner pengetahuan :

Benar : 1

Salah : 0

Jawaban Kuesioner :

1. B
2. B
3. A
4. B
5. A
6. C
7. A
8. B
9. C
10. A
11. C
12. A
13. A
14. B
15. B

II. Sikap tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Skor *likert* meliputi antara lain

1. Pertanyaan Positif : 5 = sangat setuju,(SS) 4 = setuju (S), 3 = ragu-ragu (RR), 2 = tidak setuju (TS), 1 = sangat tidak setuju (STS)
2. Pertanyaan Negatif : 1 = sangat setuju,(SS) 2 = setuju (S), 3 = ragu-ragu (RR), 4 = tidak setuju (TS), 5 = sangat tidak setuju (STS)

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Sikap
1	Selalu memperhatikan perubahan kesehatan istri selama kehamilan.	5	4	3	2	1	Positif
2	Malu mendampingi istri saat pemeriksaan kehamilan.	1	2	3	4	5	Negatif
3	Menunda membawa istri ke fasilitas kesehatan ketika muncul tanda bahaya karena menganggap sepele.	1	2	3	4	5	Negatif
4	Menganggap keluhan ringan istri selama hamil tidak perlu diperhatikan.	1	2	3	4	5	Negatif
5	Segera membawa istri ke fasilitas kesehatan apabila ada tanda bahaya kehamilan.	5	4	3	2	1	Positif
6	Pandangan kabur atau pusing kepala merupakan kejadian hal yang sudah biasa dalam kehamilan istri sehingga tidak butuh penanganan yang lebih oleh tenaga kesehatan	1	2	3	4	5	Negatif
7	Segera meminta bantuan atau pertolongan kepada dukun bayi apabila mengalami nyeri pada perut nya selama masa kehamilan istri.	1	2	3	4	5	Negatif
8	Menilai sendiri apakah gejala kehamilan istri cukup serius sebelum memutuskan memeriksakan tenaga kesehatan.	1	2	3	4	5	Negatif
9	Siap mengubah jadwal kerja atau kegiatan sosial demi keselamatan istri saat muncul tanda bahaya kehamilan.	5	4	3	2	1	Positif
10	Aktif mencari informasi tentang tanda bahaya kehamilan atau ikut dalam diskusi pada saat pemeriksaan kehamilan istri.	5	4	3	2	1	Positif

Lampiran 9

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Dt. Sinaro Kayo By Pass, Tanjung Baringin, Kecamatan Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat
Telp. (0753) 20090, Fax. (0753) 20090
email: dpmtspasaman@gmail.com web: <https://dpmtsp.pasamankab.go.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 503/24/IP/DPMPTSP/II/2026

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman, setelah mempelajari Surat Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Perihal : Izin Penelitian, Nomor : 155/UPNB/SP/8.NA/II/2026, Tanggal 11 Februari 2026 dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Reffy Yanti
Nim : 241004615201045
Jurusan : Kebidanan
Jenjang : S1
Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah Bukittinggi

Akan melaksanakan Kegiatan Penelitian pada:

Lokasi : Puskesmas Rao
Alamat Penelitian : Jalan Medan-Padang No. Km 224 Taruang Taruang Kecamatan Rao
Waktu : Februari s/d Maret 2026
Dalam Rangka : Penyusunan Skripsi
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual "SIGAP" Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak boleh menyimpang dari topik dan tujuan penelitian
2. Dalam melakukan penelitian, yang bersangkutan hendaklah menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum dan sesudah penelitian kepada pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Bila terjadi penyimpangan dan pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas maka surat keterangan ini akan dicabut kembali.
5. Mengirimkan hasil penelitian kepada Bupati Pasaman Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pasaman.

Demikianlah Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Izin ini
Tanpa Biaya Retribusi
(GRATIS)**

Ditetapkan di : Lubuk Sikaping
Pada tanggal : 26 Februari 2026

Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN PASAMAN



AMDARISMAN, S.K.M., S.H., M.Kes.
NIP. 19730919 199403 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Bupati Pasaman (sebagai laporan)
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasaman
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman
4. Kepala Puskesmas Rao
5. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
6. Rektor Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
7. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
8. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
9. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
11. Arsip

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 10

Surat Balasan Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN PASAMAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS RAO
Jln. Medan-Padang Km. 224 Kecamatan Rao, Kode Pos : 26353
 Hp.081374169678, Email: puskesmasrao.ok@gmail.com


Nomor	: 445/ 26 /TU/Pusk-Rao/II/2026	Rao, 27 Februari 2026
Lampiran	: -	
Hal	: Surat Pembalasan Izin Penelitian	

Kepada Yth:

Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat tanggal 11 Februari 2026 perihal permohonan izin Penelitian mahasiswa atas nama Reffy Yanti, dengan judul Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual "SIGAP" Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Tahun 2026 kami sampaikan beberapa hal:

1. Pada dasarnya kami tidak keberatan, maka kami dapat mengizinkan pelaksanaan tersebut di tempat kami
2. Izin melakukan penelitian diberikan untuk keperluan akademik
3. Waktu pengambilan data dilakukan pada hari kerja

Demikian surat pembalasan dari kami, atas perhatian kami ucapkan terima kasih.



Pimpinan Puskesmas Rao
dr. H. Fulus Partiantoro
 Nip.196709162006041005

Lampiran 11

Master Tabel Penelitian

No	NI	U	TP	P	KB	Pre Test Kuesioner Pengetahuan															Jumlah	Mean	Kategori	
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15				
1	A	21	2	Kuli	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	1	1	
2	Rh	35	2	Petani	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	1	1	
3	R	33	3	Petani	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	1	1	
4	IR	24	3	Satpol PP	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	2	1	
5	AN	21	2	Kuli	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	9	1	1	
6	SR	25	3	Petani	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	9	1	1	
7	DN	19	1	Petani	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7	2	1	
8	ML	30	2	Wiraswasta	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	9	1	1
9	RT	22	2	Wiraswasta	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	1	1	
10	LS	28	3	Petani	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	1	1	
11	D	24	2	Supir	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7	2	1	
12	YN	27	3	Pedagang	3	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	9	1	1	
13	FI	20	2	Petani	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	1	1	
14	NR	31	2	Kuli	4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	7	2	1	
15	AY	27	4	ASN	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	9	1	1	
16	DS	26	3	SPPG	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	2	1	
17	TR	21	2	Wiraswasta	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	1	
18	ES	29	4	ASN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8	1	1	
19	VN	18	1	Kuli	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	2	1	
20	HM	32	2	Petani	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	2	1	
21	IK	24	2	Kuli	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	1	1	
22	ZR	27	3	Petani	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8	1	1	
23	EF	22	2	Petani	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6	2	1	
24	MY	30	3	Pedagang	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	2	1	
25	AD	30	3	Wiraswasta	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	1	1	
26	BN	28	3	Petani	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	1	1	
27	C	25	3	Pedagang	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	8	1	1	
28	DI	26	3	Wiraswasta	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	2	1	
29	EK	21	2	Petani	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	7	2	1	
30	F	37	3	Supir	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	2	1	
31	GS	20	1	Petani	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	1	1	
32	HT	31	2	Petani	4	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	2	1	
33	IU	23	2	Wiraswasta	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	2	1	
34	J	27	3	Spge	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9	1	1	
35	PR	35	2	Wiraswasta	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	2	1	
36	RO	28	3	Petani	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	2	1	
37	P	30	2	Wiraswasta	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	2	1	
38	JY	32	4	ASN	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6	2	1	
39	RZ	39	2	Petani	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8	1	1	
40	T	27	3	Petani	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7	2	1	
41	IM	36	3	Supir	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	8	1	1	
42	R	43	2	Petani	4	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	9	1	1	
43	AS	29	1	Petani	3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8	1	1	
44	G	30	2	Petani	4	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	2	1	
45	H	39	3	Wiraswasta	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	1	1	
46	S	38	3	Wiraswasta	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	1	1	
47	H	36	2	Petani	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	2	1	
48	K	42	2	Buruh	5	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	2	1	
49	L	29	2	Pedagang	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	1	1	
50	S	27	3	Wiraswasta	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	2	1	
51	U	30	2	Supir	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	6	2	1	
52	L	34	2	Petani	3	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	2	1	
53	AL	28	3	Wiraswasta	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	7	2	1	
54	IL	24	3	Supir	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7	2	1	
55	K	37	1	Petani	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	2	1	
56	AB	35	3	Petani	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1	
57	S	35	1	Supir	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	2	1	
58	K	30	3	Supir	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	2	1	
59	R	25	2	Kuli	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	2	1	
60	R	28	1	Buruh	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	8	1	1	
61	G	38	1	Petani	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	
62	J	36	3	Wiraswasta	4	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	
63	J	39	4	Guru	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	1	1	
64	M	25	2	Petani	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	2	1	
65	AK	40	1	Petani	5	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	1	1	
66	N	38	2	Petani	5	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	2	1	
67	I	33	2	Supir	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	
68	I	32	2	Beternak	4	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7	2	1	
69	I	46	1	Petani	5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	1	1	
70	A	34	3	Petani	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	2	1	
71	AN	30	2	Wiraswasta	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7	2	1	
72	SR	30	2	Petani	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6	2	1	
73	DN	37	4	Guru	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8	1	1	
74	ML	29	2	Petani	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	2	1	
75	RT	28	3	Kuli	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	6	2	1	
Total Jumlah						52	43	46	28	50	36	33	25	29	25	43	29	37	30	54	560			
						Rata-rata																7,4		

No	NI	U	TP	P	KB	Pre Test Kuesioner Sikap										Jumlah	Mean	Kategori											Jumlah	Mean	Kategori			
						PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	PS7	PS8	PS9	PS10				POS1	POS2	POS3	POS4	POS5	POS6	POS7	POS8	POS9	POS10						
1A		21	2	Kuli	1	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	36	1		1	5	5	4	5	4	5	4	5	4	46	1			
2Kh		35	2	Petani	4	3	2	3	4	3	3	2	4	2	4	4	30	2		2	4	4	4	5	5	5	4	5	5	45	1			
3R		33	3	Petani	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	34	1		3	5	4	3	3	5	3	4	3	5	5	40	1		
4IR		24	3	Satpol PP	1	3	2	4	3	3	2	3	2	3	2	4	29	2		4	4	3	3	4	3	3	3	3	5	4	37	2		
5AN		21	2	Kuli	1	4	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	31	1		5	5	3	4	3	5	3	4	3	5	5	40	1		
6SR		25	3	Petani	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	22	2		6	4	3	3	3	5	4	3	3	5	4	37	2		
7DN		19	1	Petani	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	26	2		7	5	4	3	4	5	3	4	3	5	5	41	1		
8ML		30	2	Wirawasta	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	29	2		8	5	4	4	4	5	3	4	4	3	5	4	41	1	
9RT		22	2	Wirawasta	1	4	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	30	2		9	4	4	3	4	5	4	3	4	5	4	40	1		
10LS		28	3	Petani	2	5	3	2	2	2	3	2	4	3	3	3	29	2		10	5	4	3	3	5	3	4	3	5	5	40	1		
11D		24	2	Supir	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	4	25	2		11	5	3	4	3	5	3	3	3	5	5	39	2		
12VN		27	3	Pedagang	3	5	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	31	2		12	4	3	3	3	5	3	3	3	5	4	36	2		
13FI		20	2	Petani	1	2	2	2	2	2	3	2	5	3	3	3	26	2		13	5	4	3	4	5	3	4	3	5	5	41	1		
14NR		31	2	Kuli	4	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	2	26	2		14	4	3	3	3	5	3	3	3	5	4	36	2		
15AY		27	4	ASN	1	2	3	2	5	2	2	3	4	3	3	3	29	2		15	5	4	3	3	5	4	4	4	5	5	42	1		
16DS		26	3	SPPG	2	4	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	29	2		16	5	4	3	3	5	3	4	3	5	5	40	1		
17TR		21	2	Wirawasta	1	3	3	3	2	2	2	5	3	3	3	4	30	2		17	4	3	3	4	5	3	3	3	5	4	37	2		
18ES		29	4	ASN	1	2	2	2	4	3	2	3	2	3	3	3	26	2		18	5	4	3	3	5	3	4	3	5	5	40	1		
19VN		18	1	Kuli	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	25	2		19	4	3	3	3	5	4	3	3	5	4	37	2		
20HM		32	2	Petani	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	4	26	2		20	5	4	3	3	5	3	3	3	5	5	39	2		
21IK		24	2	Kuli	2	2	3	3	2	2	2	5	2	3	3	3	27	2		21	5	3	4	3	5	3	4	4	5	5	41	1		
22ZR		27	3	Petani	3	4	4	4	2	3	2	2	3	3	3	5	32	1		22	4	3	3	3	5	4	3	3	5	4	37	2		
23LF		22	2	Petani	2	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	28	2		23	5	4	3	3	5	3	4	3	5	5	40	1		
24MY		30	3	Pedagang	3	5	2	2	2	3	2	2	4	3	3	5	30	2		24	4	3	3	3	4	3	4	3	5	4	36	2		
25AQ		30	3	Wirawasta	1	5	3	3	4	3	4	1	2	3	2	30	2		25	5	4	3	3	5	4	3	3	5	5	40	1			
26BN		28	3	Petani	2	4	3	4	4	2	5	4	2	3	2	33	1		26	5	5	4	5	5	3	3	3	5	4	42	1			
27C		25	3	Pedagang	2	4	3	2	3	2	3	2	4	3	3	29	2		27	4	4	3	4	5	3	4	4	5	4	5	41	1		
28DI		26	3	Wirawasta	3	5	3	2	3	3	2	2	4	4	4	5	34	1		28	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38	2	
29EK		21	2	Petani	1	5	3	3	4	3	4	1	2	3	2	30	2		29	5	4	4	5	5	3	5	4	3	5	43	1			
30F		37	3	Supir	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	33	1		30	5	4	2	5	4	5	1	5	5	5	41	1		
31GS		20	1	Petani	1	4	3	3	5	3	4	3	4	3	3	3	35	1		31	5	4	2	5	4	4	4	5	4	4	41	1		
32HT		31	2	Petani	4	5	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	36	1		32	4	4	2	5	4	5	4	4	4	4	40	1		
33IU		23	2	Wirawasta	2	5	3	3	4	3	5	3	4	3	2	35	1		33	4	4	2	5	4	5	4	4	4	4	4	40	1		
34IJ		27	3	SPPG	2	5	3	3	4	3	5	4	3	3	3	36	1		34	5	4	2	5	4	5	1	5	5	5	5	41	1		
35PR		25	2	Wirawasta	2	4	4	2	4	3	3	2	3	4	2	32	1		35	5	4	1	4	5	4	2	4	4	4	4	34	2		
36RO		28	3	Petani	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	34	1		36	5	5	4	5	1	5	4	5	5	5	44	1		
37P		30	2	Wirawasta	2	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	32	1		37	4	3	1	4	2	3	2	4	3	3	29	2			
38JY		32	4	ASN	2	5	3	2	3	3	3	2	4	4	5	34	1		38	5	4	3	4	2	3	3	3	4	4	35	2			
39RZ		39	2	Petani	3	4	3	2	3	2	3	2	4	3	3	3	29	2		39	4	3	5	4	4	3	5	4	3	5	40	1		
40T		27	3	Petani	1	5	4	2	5	1	4	2	4	5	4	36	1		40	4	4	2	4	2	3	2	4	4	4	4	33	2		
41IM		36	3	Supir	4	5	2	3	2	4	2	3	3	4	5	29	2		41	5	4	1	4	1	5	5	4	4	5	5	39	2		
42R		43	2	Petani	4	5	2	2	4	2	5	1	2	4	5	32	1		42	5	5	3	5	1	5	1	5	5	5	42	1			
43AS		29	1	Petani	3	5	5	1	5	1	5	1	5	5	5	38	1		43	5	4	3	5	3	5	5	5	5	5	45	1			
44G		30	2	Petani	4	5	3	1	4	2	4	1	3	3	3	29	2		44	5	5	3	5	2	5	2	5	5	5	4	41	1		
45H		39	3	Wirawasta	1	4	3	3	4	2	2	2	5	5	3	33	1		45	5	4	2	5	4	5	4	5	4	4	42	1			
46S		38	3	Wirawasta	1	5	3	3	4	3	4	1	2	3	2	30	2		46	4	4	3	3	3	5	3	4	4	3	36	2			
47H		36	2	Petani	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	33	1		47	5	4	2	5	4	4	2	4	4	4	4	38	2		
48K		42	2	Buruh	5	5	3	3	4	2	3	3	3	3	3	32	1		48	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	40	1		
49I		29	2	Pedagang	3	5	2	1	5	2	5	5	4	5	4	38	1		49	5	5	2	2	5	4	5	4	4	4	4	39	2		
50S		27	3	Wirawasta	2	5	1	1	3	4	5	4	5	5	3	38	1		50	5	4	2	2	4	5	5	4	4	5	4	40	1		
51U		30	2	Supir	1	4	4	1	4	2	4	4	2	5	3	33	1		51	5	4	2	4	5	4	4	5	5	5	42	1			
52L		34	2	Petani	3	4	3	3	2	4	4	2	2	3	4	31	1		52	5	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	40	1		
53AL		28	3	Wirawasta	2	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	32	1		53	4	3	3	3	5	4	5	4	5	3	5	41	1		
54IL		24	3	Supir	1	5	3	2	4	3	3	4	2	2	4	32	1		54	5	3	2	3	2	3	2	4	4	4	4	32	2		
55K		37	1	Petani	1	5	3	3	5	2	4	3	3	3	3	34	1		55	5	3	3	5	2	4	3	3	3	3	3	34	2		
56AB		35	3	Petani	2	5	4	3	3	2	5	5	3	4	4	38	1		56	5	4	4	4	3	4	1	5	5	5	5	40	1		

Keterangan :

NI : Nama Inisial

U : Umur

TP : Tingkat Pendidikan

P : Pekerjaan

Mean Pengetahuan Sebelum : 7

Mean Pengetahuan Sesudah : 13

Mean Sikap Sebelum : 30

Mean Sikap Sesudah : 39

Kategori :

1 : tinggi

2 : rendah

Lampiran 12

Hasil Pengolahan Data SPSS

Karakteristik Responden

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	19	25.3	25.3	25.3
	Dewasa Awal	41	54.7	54.7	80.0
	Dewasa Akhir	15	20.0	20.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

TINGKATPENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	13.3	13.3	13.3
	SMP	33	44.0	44.0	57.3
	SMA	27	36.0	36.0	93.3
	Diploma/S1	5	6.7	6.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	31	41.3	41.3	41.3
	Wiraswasta	14	18.7	18.7	60.0
	ASN	5	6.7	6.7	66.7
	Lainnya	25	33.3	33.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Uji Univariat

Statistics

		PretestPengetahuan	PosttestPengetahuan
N	Valid	75	75
	Missing	0	0
Mean		7.4667	13.0133
Median		7.0000	13.0000
Mode		7.00	13.00
Std. Deviation		1.36890	.99313
Minimum		4.00	10.00
Maximum		11.00	15.00
Sum		560.00	976.00

Statistics

		PretestSikap	PosttestSikap
N	Valid	75	75
	Missing	0	0
Mean		30.4667	39.6667
Std. Error of Mean		.42504	.45056
Median		30.0000	40.0000
Mode		29.00	40.00
Std. Deviation		3.68097	3.90195
Minimum		22.00	29.00
Maximum		38.00	50.00
Sum		2285.00	2975.00

KategoriPengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	35	46.7	46.7	46.7
	Rendah	40	53.3	53.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

KategoriPengetahuan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	52	69.3	69.3	69.3
	Rendah	23	30.7	30.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

KategoriSikap1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	34	45.3	45.3	45.3
	Negatif	41	54.7	54.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

KategoriSikap2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	47	62.7	62.7	62.7
	Negatif	28	37.3	37.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PretestPengetahuan	.167	75	.000	.947	75	.003
PosttestPengetahuan	.267	75	.000	.840	75	.001
PretestSikap	.097	75	.077	.979	75	.260
PosttestSikap	.126	75	.005	.981	75	.338

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Bivariat

Test Statistics^a

PosttestPengetahuan - PretestPengetahuan

Z	-7.566 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

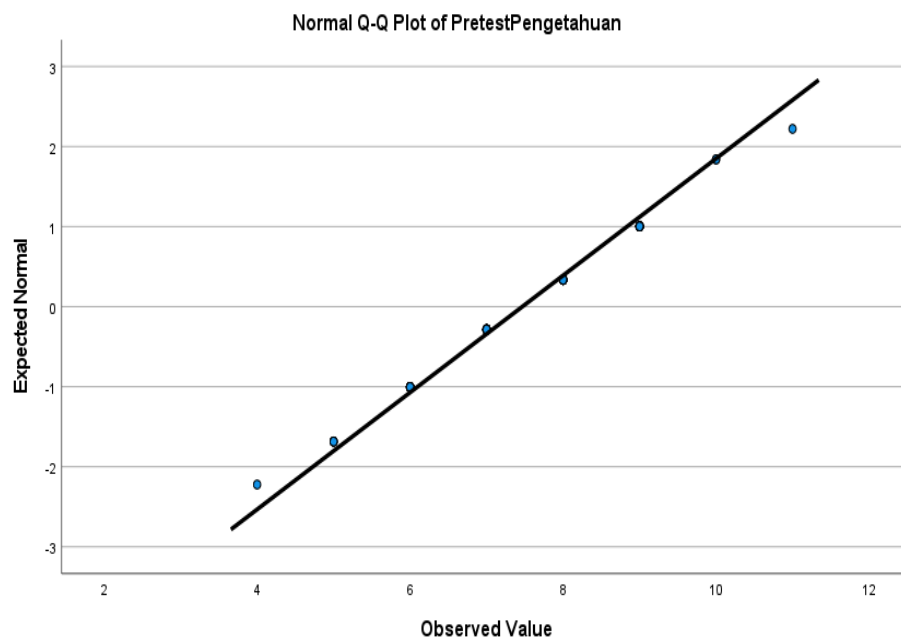
a. Wilcoxon Signed Ranks Test

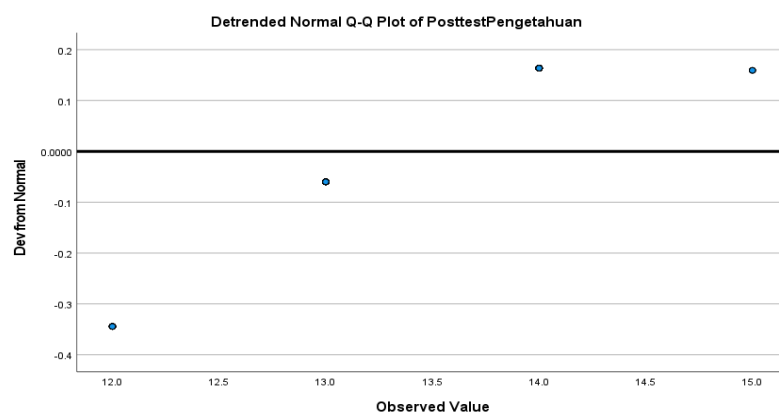
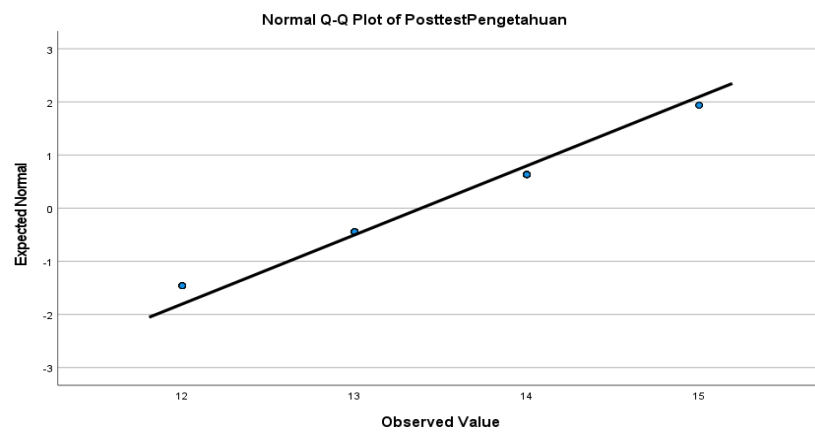
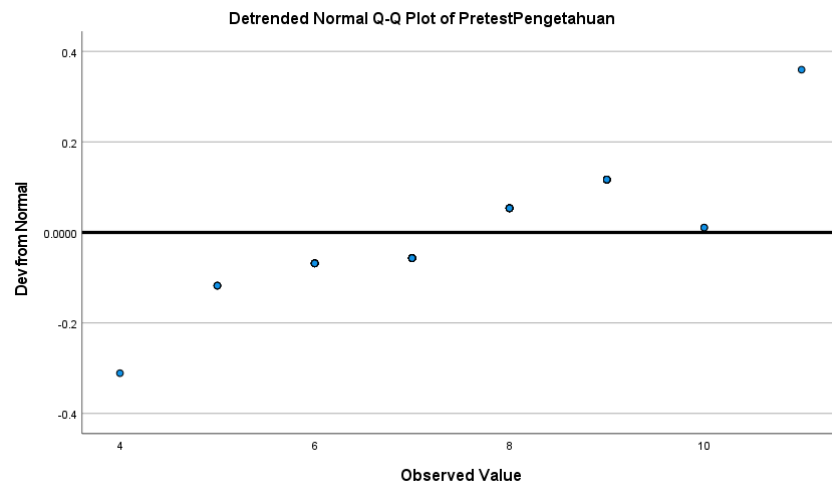
b. Based on negative ranks.

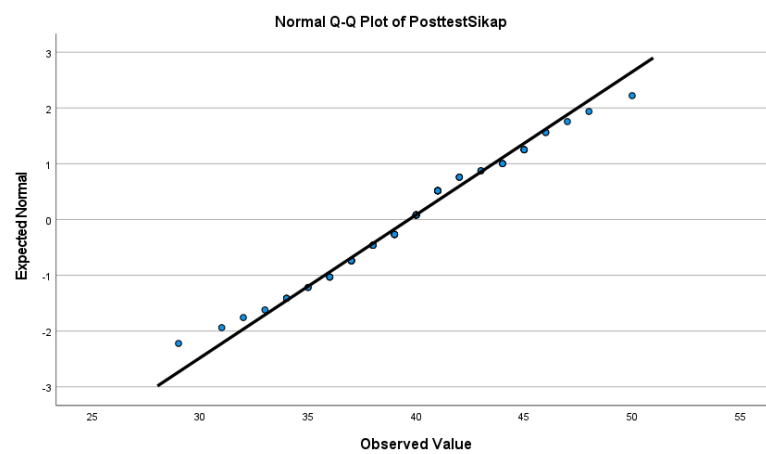
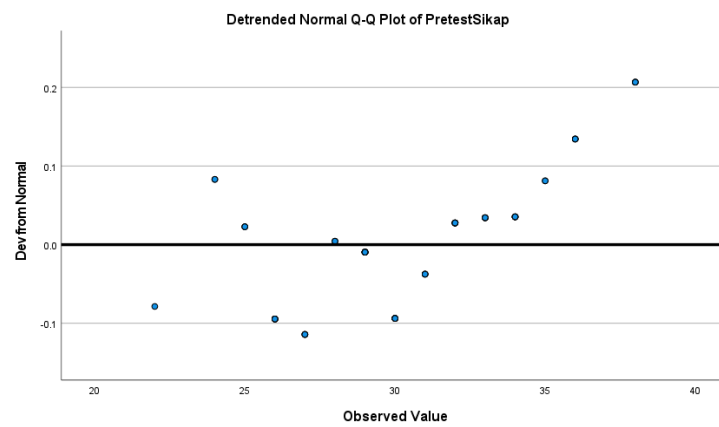
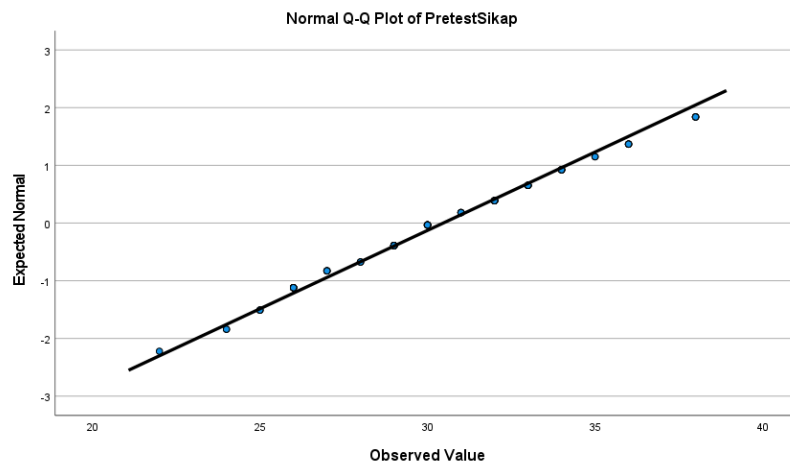
Paired Samples Test

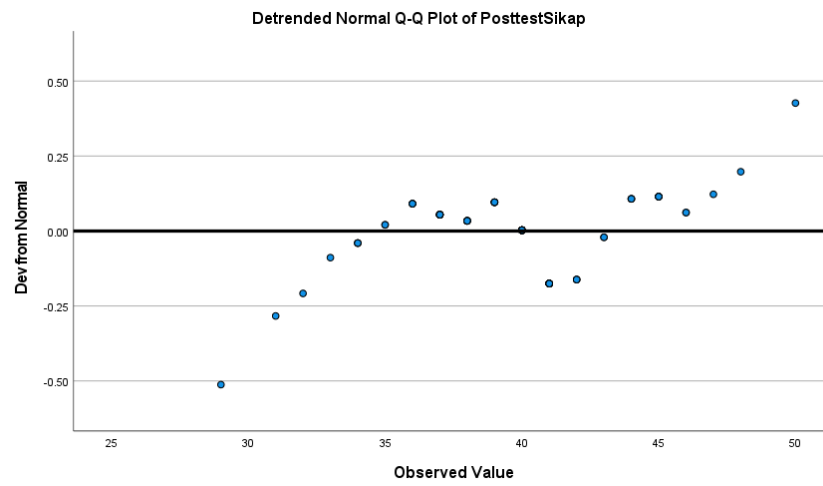
		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower	Upper	t	df	
Pair 1	PretestSikap - PosttestSikap	-9.20000	5.73750	.66251	-10.52008	-7.87992	-13.887	74	.000

GRAFIK SPSS









Lampiran 13**Lembar Dokumentasi Pre Test**



Lembar Dokumentasi Intervensi



Lembar Dokumentasi Post Test**Lampiran 12**

Lampiran 14

Lembar Konsultasi Pembimbing

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancah Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM.....

Judul skripsi : Pengaruh Pemberian Edukasi Media Audiovisual "Sigap" Terhadap Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

Nama : Reffy Yanti

NiM : 241004615201045

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF
Senin, 8 Desember 2025	ACC Judul Proposal	
Senin, 8 januari 2026	Konsultasi Bab I	
Rabu, 14 Januari 2026	Konsul Bab 1, Lanjut Bab II-IV	
Senin, 19 januari 2026	Perbaikan bab I- Bab IV	
Selasa, 20 Januari 2026	Perbaikan Ke 2 Pada Bab I- IV	
Jum'at, 23 Januari 2026	ACC Ujian Proposal	

Senin, 20 April 2026	Konsul Bab V,VI, VII	
Kamis, 23 April 2026	Perbaikan BabV,VI,VII	
Senin 27 April 2026	Perbaikan ke 2 Pada Bab V,VI,VII	
Selasa, 28 April 2026	ACC Ujian seminar Hasil	
Selasa, 02 Juni 2026	Konsul Perbaikan Seminar hasil	
	ACC Skripsi	

Bukittinggi, Juni 2026
Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN 1007049002