

PREGNANCY

KIK
TPK 01/02
Sri
K

TESIS

**KONTRIBUSI PERILAKU ANC SUAMI DALAM
PERILAKU PERAWATAN IBU HAMIL
(ANC)**

DI

**PUSKESMAS SUKODONO KECAMATAN SUKODONO
KABUPATEN SIDOARJO**



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

SRIAMI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2001**

**KONTRIBUSI PERILAKU *ANC* SUAMI DALAM
PERILAKU PERAWATAN IBU HAMIL
(*ANC*)**

DI

**PUSKESMAS SUKODONO KECAMATAN SUKODONO
KABUPATEN SIDOARJO**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magester
Dalam Program Studi Perilaku dan Promosi Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga



OLEH :

**S R I A M I
NIM: 099913471M**

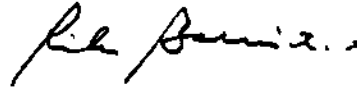
**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2001**

Lembar pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL. 13 AGUSTUS 2001

Oleh

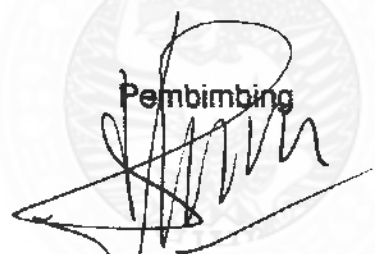
Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Rika S. Triyoga, dr., SKM.
NIP. 130 359 280



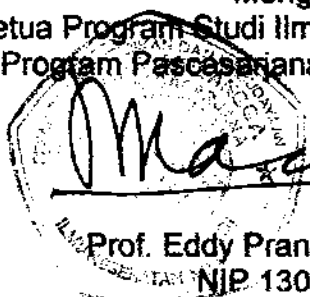
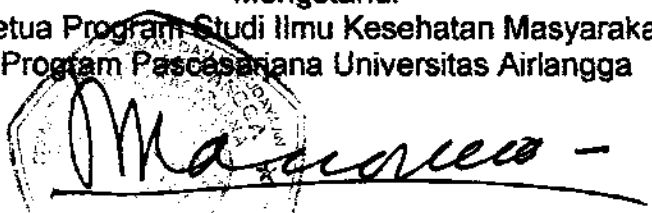
Pembimbing



Bambang W., dr., MS., MCN., PhD.
NIP. 130 610 098

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Prof. Eddy Pranowo S., dr., MPH
NIP 130 162 027

Telah diuji pada
Tanggal, 26 September 2001

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Rachmat Hargono, dr., MS , MPH
Anggota : 1. Prof. Dr. Rika Subariniati Triyoga , dr., SKM
2. Bambang W., dr., MS., MCN., PhD.
3. Windhu Purnomo, dr., M.S.
4. Benny Suegianto, dr., MPH
5. Andy Asan, Drs., BSc., DHE



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji sjukur kami panjatkan kepada Allah SWT. atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada Profesor Dr. Rika Subarniati Triyoga, dr.,SKM, Pembimbing utama yang dengan penuh perhatian, ketelitian, dorongan, bimbingan serta saran dalam penyelesaian tesis ini.

Terima kasih sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Bapak Bambang W.,dr.,MS.,MCN.,PhD.Pembimbing yang penuh perhatian, kesabaran dan dorongan semangat, bimbingan serta saran.

Saya sampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada pemerintah Republik Indonesia cq Menteri Kesehatan melalui program peningkatan pendidikan Gdosen yang telah memberikan bantuan finansial sehingga meringankan beban saya dalam penyelesaian pendidikan program Pascasarjana umumnya dan penyelesaian tesis khususnya.

Selanjutnya saya sampaikan terima kasih kepada :

1. Prof.Dr.dr.Moch Amin, selaku direktur Pasca Sarjana UNAIR Surabaya
2. Prof. Eddy Pranowo S,dr.,MPH, selaku ketua program Magester UNAIR Surabaya
3. Dr. Rachmad Hargono, dr.,MS, MPH, selaku Ketua Penguji dalam ujian sidang, juga sebagai ketua minat Perilaku dan Promosi kesehatan Pasca Sarjana UNAIR Surabaya yang sangat membantu dalam kelancaran dalam proses ujian sidang tesis.
4. Ibu Sunarsih, SPd. , selaku direktur Akademi Kebidanan Depkes Sutomo Surabaya yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk melanjutkan studi di Pasca Sarjana UNAIR Suabaya.
5. Dr. Lilik Srihartini , selaku Kepala Puskesmas Sukodono beserta bidan Puskesmas Sukodono yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian .
6. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan kesempatan dan dukungan serta Do'a sehingga terselesainya tesis ini.
7. Dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian yang tidak dapat kami sebut satu per satu.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan saya berharap agar tesis ini berguna baik bagi penulis maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, Agustus 2001

RINGKASAN

Keluarga yang sehat dan harmonis menjadi prasyarat pembangunan Sumber Daya Manusia. Angka kematian ibu di Indonesia saat ini adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup (survei SDKI, 1994). Dengan upaya penurunan angka kematian ibu melalui peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu yang salah satunya dengan peningkatan peran serta keluarga yaitu suami. Pemeriksaan dan pelayanan kehamilan (ANC) merupakan salah satu tindakan dalam menjaga kesehatan serta mencegah terjadinya kesakitan dan kematian selama hamil, serta mempersiapkan kondisi ibu sehingga dapat melahirkan dengan aman dan sehat

Dalam kegiatan deteksi dini resiko tinggi oleh masyarakat di Kecamatan Sukodono masih dibawah target, ini menunjukkan bahwa salah satu diantaranya kemungkinan adanya kurang peran serta masyarakat yaitu kontribusi perilaku suami ibu hamil dalam ANC. Pendidikan kesehatan tentang ANC adalah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu suami dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek, sehingga dapat memberikan kontribusi perilaku ANC ibu hamil.

Dalam penelitian didapatkan hasil adanya kontribusi perilaku ANC suami dalam perilaku ANC ibu hamil. Dengan tujuan khusus yaitu mempelajari karakteristik suami yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan. Selain itu dari tujuan khusus untuk mempelajari hubungan perilaku ANC suami dengan perilaku ANC ibu hamil diperoleh hasil ada hubungan antara praktek suami dalam ANC dengan praktek ANC ibu hamil.

Dengan manfaat yang diperoleh adalah merupakan bahan masukan dalam melaksanakan program promosi kesehatan serta bahan kajian lebih lanjut bidang kesehatan ibu dan anak dalam kaitannya kontribusi perilaku ANC suami.

Perawatan kehamilan atau ANC adalah serangkaian kegiatan untuk pemeriksaan ibu hamil dalam rangka menjaga kesehatan ibu dan anak melalui pemeriksaan kehamilan, perawatan diri dan payu dara, pemberian imunisasi, pemberian tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan dan pemantauan kesehatan fisik melalui pemeriksaan tekanan darah dan penimbangan berat badan serta inspeksi kondisi kesehatan fisik ibu. Upaya pelayanan yang diberikan akan berhasil bila ditunjang dengan perilaku ibu hamil serta social support dari suami melalui perilaku ANC suami.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancang bangun kuasi eksperimen desain pre post kontrol group, tempat penelitian di wilayah Puskesmas Sukodono Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Besar sampel 60 orang yang separuh dilakukan perlakuan dan sebagian lagi sebagai kelompok kontrol. Sebagai variabel independent adalah perilaku ANC suami sedang sebagai variabel dependen adalah perilaku ANC ibu hamil. Uji yang dipergunakan adalah uji beda pre dan post sample berpasangan.

Dari analisa hasil penelitian menggambarkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku ANC suami dengan perilaku ANC ibu hamil $p = 0.000$. Dengan demikian telah dibuktikan bahwa perilaku ANC ibu hamil memerlukan kontribusi perilaku ANC suami sebagai *personal references* dan social support dalam keluarga.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada kontribusi perilaku ANC suami dalam perilaku ANC ibu hamil. Untuk itu diperlukan adanya orang yang menjadi panutan (*personal reference*) yaitu suami. Selain itu diperlukan adanya sumberdaya seperti biaya, waktu, dan fasilitas upaya pelayanan yang terkait dengan ANC.



ABSTRACT

The harmony and healthy family is the precondition of the development of human sources. Nowadays, there are 390 died mother out of 100.000 life born in Indonesia (survey SDKI, 1994). Efforts to decrease the amount of died mother are the extension of reach and the increase of health services to mother which one of them is to increase the participation of family that is her husband. Pregnancy test and service (ANC) is one action to preserve mother's health and to prevent her from sickness and death along her pregnancy, and also to prepare for safe and healthy delivery.

The act of early high risk detection done by people in Sukodono district is still under target. It shows that one of the possible cause is the less participation of the husband. Giving health information about ANC to the husband is to increase his knowledge, attitude and practice, so that he can give his participation about ANC to his pregnant wife.

The aim of this research was to know whether there is contribution of the husband's participation to the pregnant wife in ANC through comprehension of the characteristic of the husband that is age, education, job, and income, besides it was also to identify the knowledge, attitude, and practice in ANC, so that giving contribution to his pregnant wife behaviour in ANC.

The advantageous of this aim of the research was that it could be used as a contribution in the program on health promotion, and for a further research about the participation of society to mother and child health or health improvement through human resources.

ANC was a series of act to examine the pregnant wife in order to preserve the health of pregnant wife and fetus by pregnancy test, physical and breast care, giving immunization, giving supplement, evaluation of blood pressure and body weight. ANC service will be successful if it is supported by the pregnant wife and the husband as well.

This research was analytical research using quasi experiment design of pre-post control group. The location Puskesmas Sukodono area in Sukodono district of Sidoarjo regency. The amount of sample were 60 persons in which 30 persons (50%) was a treatment group and the rest was a control group. The variable of independent was the ANC husband's behaviour, and the dependent variable was the pregnant wife's behaviour. The experiment used was regression because the variable was not homogeneous in homogeneity one.

From that analysis, the result of this research showed that there was significant correlation between the husband's participation of his knowledge, attitude and practice to the the pregnant wife's behaviour, $p = 0.000$.

From this result, it can be concluded that behaviour will be changed and shows increasing when there is someone that can be personal reference that is husband's participation, besides there should be sources such as fund, time, knowledge of the husband and the wife as well, and there should also be facilities of health service related to ANC. The reference book of health for pregnant wife still need further deliberation, and should be convinced by husband's participation.

Key words : Husband's participation, pregnant wife's behaviour.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
DAFTAR PANITIA UJIAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
RINGKASAN	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pendidikan Kesehatan	8
2.1.1 Pengertian Penyuluhan/Pendidikan Kesehatan	8
2.1.2 Komponen, Lingkup dan Peran Pendidikan/ Penyuluhan Kesehatan	9

2.1.3 Metode dan Alat bantu (media) Pendidikan	
Kesehatan	9
2.1.3.1 Metode Pendidikan Kesehatan	9
2.1.3.2 Alat bantu (media) Penyuluhan Kesehatan	9
2.1.4 Perilaku Kesehatan	10
2.1.4.1 Pengertian Perilaku	10
2.1.4.2 Sifat-sifat Umum Perilaku Manusia	10
2.1.4.3 Ranah Perilaku	10
2.1.4.3.1. Pengetahuan (Knowledge)	11
2.1.4.3.1 Sikap (Attitude)	11
2.1.4.3.2 Tindakan (Practice)	11
2.1.4.4 Perubahan Perilaku	11
2.1.4.4.1 Perilaku yang dirumuskan WHO	12
2.1.4.4.2 Perilaku rumusan Snehandu B. Kar	12
2.1.4.4.3 Model SORC	13
2.1.4.5 Strategi Perubahan Perilaku	14
2.2 Kehamilan	14
2.2.1 Perubahan-perubahan Fisiologis dan Psiko	
logis selama Kehamilan	14
2.2.1.1 Perubahan fisiologis selama hamil	14
2.2.1.2 Perubahan Psikologis	17
2.3. Antenatal Care	18
2.4 Keluarga	22
2.4.1. Pengertian keluarga	22
2.4.2. Peran Serta Keluarga	22

2.4.3. Konsep <i>social support</i>	24
2.5 Gender	24
2.5.1. Pengertian gender	24
2.5.2. Harkat dan martabat perempuan sebagai istri	24
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	26
3.2 Hipotesis	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	28
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	28
4.3 Populasi, Sampel, Jumlah Serta Cara Pengambilan	
4.3.1 Populasi	28
4.3.2 Sampel	29
4.3.2.1 Kriteria sampel	29
4.3.2.2 Besar sampel	29
4.3.2.3 Teknik pengambilan sampel	29
4.4 bagan operasional penelitian	30
4.5 Variabel	32
4.5.1 Definisi Operasional Variabel.....	32
4.6 Metode Pengumpulan Data	36
4.6.1 Metode Pengumpulan Data dengan cara Observasi, Wawancara, Kuisisioner dan Studi Dokumenter	36
4.6.2 Jenis Data	36
4.7 Instrumen Penelitian, Metoda dan Uji Instrumen	37
4.7.1 Karakteristik suami	37

4.7.2 Peran serta suami dalam ANC	37
4.7.3 Perilaku ANC ibu hamil	37
4.8 Pengolahan dan Analisa Data	37
4.8.1 Pengolahan Data	38
4.8.2 Analisa Data	38
4.9.3 Cara Menskore Data	38

BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Data penelitian	40
5.1.1 Situasi wilayah penelitian	40
5.1.1.1 Geografi	40
5.1.1.2 Demografi	40
5.1.1.3 Sarana komunikasi dan transportasi	41
5.1.1.4 Pelayanan kesehatan	41
5.1.1.4.1 Pelayanan kesehatan	41
5.1.1.4.2 Sarana tenaga puskesmas	41
5.1.1.4.3 Program kesehatan Ibu dan Anak	42
5.1.2 Karakteristik keluarga	42
5.1.2.1 Umur responden	42
5.1.2.1.1 Umur suami	42
5.1.2.1.2 Umur ibu hamil	43
5.1.3 Pendidikan suami	43
5.1.4. Pekerjaan suami	44
5.1.5. Pendapatan suami.....	44
5.1.6. Perilaku peran serta suami dalam ANC	45

5.1.6.1	Pengatahuan suami.....	45
5.1.6.2	Sikap suami	46
5.1.6.3.	Praktek suami	46
5.1.7.	Perilaku ibu hamil dalam ANC	47
5.1.7.1.	Pengetahuan tentang ANC	47
5.1.7.2.	Sikap ibu hamil dalam ANC	48
5.1.7.3.	Praktek ibu dalam ANC	48
5.2.	Analisa Data	49
5.2.1.	Uji Homogenitas.....	49
5.2.2.	Karakteristik suami dengan perilaku peran serta suami	51
5.2.3.	Perilaku peran serta suami dalam ANC	52
5.2.3.1.	Pengetahuan suami	52
5.2.3.2.	Sikap suami	53
5.2.3.3.	Praktek ANC suami	54
5.2.4.	Perilaku ANC ibu hamil	54
5.2.4.1	Pengetahuan ibu hamil	54
5.2.4.2	Sikap ibu hamil	55
5.2.4.3	Praktek ANC ibu hamil	56
5.2.5.	Peningkatan antara sebelum dan sesudah intervensi perilaku peran serta suami dalam ANC.....	56
5.2.6.	Peningkatan perilaku ANC ibu hamil antara sesbelum dan sesuda intervensi	57
5.2.7.	Perilaku peran serta suami dengan perilaku ANC ibu hamil	58

5.2.8. Beda perilaku peran serta suami antara sebelum dan sesudah intervensi	58
5.2.9. Beda perilaku ANC ibu hamil antara sebelum dan sesudah intervensi	59
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Situasi wilayah	58
6.2 Karakteristik	58
6.2.1. Umur	58
6.2.2. Pendidikan	59
6.2.3. Pendapatan	60
6.3. Perilaku peran serta suami	61
6.3.1 Pengetahuan suami dalam ANC	61
6.3.2 Sikap suami dalam ANC	62
6.3.3 Praktek	63
6.4. Perilaku ANC ibu hamil	65
6.4.1. Pengetahuan ibu dalam ANC	65
6.4.2. Sikap ibu dalam ANC	66
6.4.3. Praktek Ibu dalam ANC	66
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan	67
7.2 Saran	69
Daftar Pustaka	71

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Rencana pelaksanaan penelitian
- Lampiran 2: Kuesioner tentang penyuluhan pada suami
- Lampiran 3: Kuesioner tentang peran serta suami
- Lampiran 4: Kuesioner Pemantauan kesehatan ibu oleh suami
- Lampiran 5: Kuesioner ANC untuk ibu
- Lampiran 6: Perilaku ANC ibu hamil
- Lampiran 7: Rencana pertemuan
- Lampiran 8: Materi penyuluhan
- Lampiran 9: Permohonan ijin pengambilan data
- Lampiran 10: Surat keterangan untuk melakukan penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa Prop. Jatim
- Lampiran 11: Rekomendasi Survey dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Perlindungan Masyarakat Kab. Sidoarjo
- Lampiran 12: Peta wilayah Sidoarjo
- Lampiran 13: Print out analisis statistik

DAFTAR TABEL

	Halaman
Gambar 4.4 : Bagan operasional penelitian	30
Tabel 5.1 : Distribusi umur suami dalam rentang tahun	42
Tabel 5.2 : Distribusi umur suami	42
Tabel 5.3 : Distribusi umur ibu dalam rentang tahun	43
Tabel 5.4 : Distribusi pendidikan suami	43
Tabel 5.5 : Distribusi Pekerjaan suami	44
Tabel 5.6 : Pendapatan suami	44
Tabel 5.7 : Frekuensi nilai pengetahuan ANC suami	45
Tabel 5.8 : Nilai pengetahuan ANC suami	45
Tabel 5.9 : Sikap suami terhadap ANC	46
Tabel 5.10 : Praktek suami terhadap ANC	46
Tabel 5.11 : Nilai praktek ANC suami	47
Tabel 5.12 : Pengetahuan ANC ibu hamil	47
Tabel 5.13 : Nilai pengetahuan ANC ibu hamil	48
Tabel 5.14 : Sikap ANC ibu hamil	48
Tabel 5.15 : Praktek ANC ibu hamil	48
Tabel 5.16 : Nilai praktek ANC ibu hamil	49
Tabel 5.17 : Uji homogenitas responden	50
Tabel 5.18 : Hubungan karakteristik dengan perilaku peran serta suami	52
Tabel 5.19 : Pengetahuan suami tentang ANC (sebelum-sesudah)	53
Tabel 5.20 : Sikap suami terhadap ANC (sebelum-sesudah)	53
Tabel 5.21 : Praktek suami dalam ANC (sebelum-sesudah)	54

Tabel 5.22	: Pengetahuan ANC ibu hamil (sebelum-sesudah)	55
Tabel 5.23	: Sikap ANC ibu hamil (sebelum-sesudah)	55
Tabel 5.24	: Praktek ibu hamil dalm ANC (sebelum-sesudah)	56
Tabel 5.25	: Peningkatan perilaku peran serta suami (sebelum-sesudah)	57
Tabel 5.26	: Peningkatan perilaku ANC (sebelum-sesudah)	57
Tabel 5.27	: Hubungan perilaku peran serta dengan perilaku ANC ibu	58
Tabel 5.28	: Perbedaan perilaku peran serta suami (sebelum-sesudah)	59
Tabel 5.29	: Perbedaan perilaku ANC ibu hamil (sebelum-sesudah)	59





BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Keluarga yang sehat dan harmonis menjadi prasyarat pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang harus sudah dimulai sejak pasangan suami istri merencanakan kehamilan pertama, jumlah anak, pendidikan serta sosialisasi anak di lingkungan masyarakat sekitarnya. Kondisi tersebut tentu perlu ditunjang adanya reproduksi sehat bagi ibu.

Angka Kematian Ibu di Indonesia saat ini adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian perinatal adalah 40 per 1.000 kelahiran hidup (survei SDKI, 1994) Bila dibandingkan dengan negara Malaysia angka kematian tersebut 15 kali lebih tinggi, sedang dengan negara Thailand 10 kali lebih tinggi dan dengan negara Filipina 5 kali lebih tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa derajat kesehatan ibu di Indonesia masih cukup rawan sedangkan penurunan angka kematian ibu sangat lambat.

Data dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menyebutkan penyebab kematian ibu adalah perdarahan (46,7%), eklampsia atau keracunan kehamilan (14,5%), dan infeksi (8,0%). Perdarahan pasca persalinan (34%) merupakan jenis perdarahan penyebab kematian ibu terbesar (Djadja dkk, 1997).

Di Rumah Sakit Pusat Rujukan (RSUD Dr. Soetomo Surabaya), angka kematian ibu hamil dan melahirkan, mayoritas disebabkan oleh kasus rujukan dari daerah, akibat rujukan tersebut datang terlambat sehingga kondisi kesehatan ibu hamil sudah sangat jelek (Abadi, 1998).

Upaya penurunan angka kematian ibu melalui peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu yang salah satunya adalah dengan peningkatan peran serta keluarga yaitu suami. Upaya tersebut memberikan pengaruh besar dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan pemeriksaan dan pelayanan kehamilan atau "*antenatal care*" (ANC) sedini mungkin (Rusiawati, 1995).

Pemeriksaan dan pelayanan kehamilan atau "*antenatal care*" yang salah satu kegiatannya adalah penyuluhan kesehatan, dimaksudkan agar ibu hamil beserta keluarga, mengenali secara dini kelainan-kelainan dalam diri ibu hamil, sehingga terjadinya risiko tinggi pada ibu hamil dapat dicegah, yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama kehamilannya (Depkes RI, 1996) dan melaksanakan berbagai upaya agar kehamilannya sehat sehingga ibu melahirkan bayi sehat dengan kondisi kesehatan ibu yang sehat pula.

Pemeriksaan dan pelayanan kehamilan merupakan salah satu tindakan dalam menjaga kesehatan serta mencegah terjadinya kesakitan dan kematian selama hamil, serta mempersiapkan kondisi ibu sehingga dapat melalui proses persalinan yang aman, selamat dan dapat melahirkan bayi yang sehat (Rusiawati, 1995).

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi sehingga resiko kematian ibu atau bayi dapat dikurangi (Agustina, 1998).

Berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu, di Kabupaten Sidoarjo dengan jumlah penduduk sekitar 1.514.594, mempunyai sasaran ibu hamil 29.408, sedang angka kematian ibu sejumlah 21 (KIA Jatim, 1999). Bila dibanding dengan Kabupaten lain di Jawa Timur yang mempunyai jumlah penduduk diatas satu juta maka angka kematian tersebut masih relatif lebih tinggi, hal itu dapat diperbandingkan antara Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Kediri dan Kabupaten Pasuruan sebagai berikut : Jumlah sasaran ibu hamil masing - masing adalah 29,408 : 27.423 : 26.097 , sedang jumlah kematian ibu pada masing – masing daerah adalah 21 : 16 : 14, maka perbandingan angka kematian ibu per 1000 ibu hamil dalam ribuan dari masing – masing kabupaten adalah sebagai berikut : 0,72 : 0,59 : 0,54. Kabupaten Sidoarjo telah melaksanakan program *Safe Motherhood* tahun 1997, namun angka kematian ibu masih relatif tingg. Kabupaten Sidoarjo juga sedang melaksanakan program suami Siaga yaitu Siap, Antar dan Jaga yang maksudnya adalah : Siap mendampingi istri pada saat pemeriksaan kehamilan, waspada segera bertindak jika melihat tanda bahaya pada kehamilan , dan meminta bantuan keluarga bila suami berhalangan. Antar yaitu menyiapkan transportasi dan donor darah sewaktu diperlukan serta Jaga adalah mendampingi istri pada saat dan setelah melahirkan. Di Kabupaten Sidoarjo data tentang deteksi resiko tinggi yang

paling tinggi diantara 25 kecamatan yang ada adalah daerah Kecamatan Sukodono yaitu 27, sedang daerah yang lain sekitar 11 – 25 pada bulan Desember, th.1999. Selain itu diketahui dari data tahun 1999 dengan sasaran ibu hamil 1158, jumlah kunjungan K4 sebanyak 957 ibu hamil atau 82,64%, hal tersebut masih jauh dari target yang sebesar 90% (KIA,Kab.Sidoarjo Desember 1999).

Dalam kegiatan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat, dari seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Sidoarjo, Kecamatan Sukodono yang relatif lebih rendah bila dibanding dengan target yang harus dicapai yaitu sekitar 28 atau 2,42% sedangkan targetnya adalah 10%, (KIA Kab.Sidoarjo Desember 1999) hal ini menunjukkan bahwa salah satu diantaranya kemungkinan adanya kurang peran serta masyarakat yaitu suami ibu hamil.

Selain itu data tentang telah dilakukannya pendidikan *antenatal care* kepada keluarga belum terdokumentasi, didukung hasil kuesioner dari 20 responden suami ibu hamil, 16 orang atau 80% menyatakan belum pernah mendapat pendidikan secara khusus tentang perawatan ibu hamil atau *antenatal care*

Pendidikan kesehatan adalah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilakunya untuk mencapai kesehatan secara optimal, dengan tujuan mengubah perilaku dari yang merugikan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. (Notoatmodjo,1993).

Dengan latar belakang tersebut kiranya perlu adanya penelitian tentang pentingnya peran serta suami dalam perawatan ibu hamil melalui pendidikan kesehatan tentang *antenatal care* atau ANC pada suami ibu hamil.

1.2 Identifikasi Masalah.

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat dan dapat digunakan untuk menggambarkan tingkat pelayanan khususnya untuk ibu dalam masa hamil, dan masa nifas (Depkes RI. 1998).

Angka kematian ibu hamil dan melahirkan, mayoritas disebabkan kasus rujukan dari daerah, karena rujukan tersebut datang terlambat sehingga kondisi kesehatan ibu hamil sudah sangat jelek (Abadi, 1998)

Sasaran kegiatan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Pelita VI di Jawa Timur dengan target antara lain : cakupan kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) 90 % belum tercapai. (Kanwil Prop.Jatim,1998), rendahnya ANC dikarenakan faktor pelayanan kesehatan, biaya, perilaku dan peran serta masyarakat.

Pemeriksaan dan pelayanan kehamilan merupakan salah satu tindakan dalam menjaga kesehatan, mendeteksi resiko tinggi, serta mencegah terjadinya kesakitan dan kematian selama hamil, serta mempersiapkan kondisi ibu sehingga dapat melalui proses persalinan yang aman, selamat dan dapat melahirkan bayi yang sehat . (Rusiawati, 1995).

Berkaitan dengan tujuan perawatan antenatal khususnya pendidikan kesehatan tentang ANC adalah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang ANC sehingga dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil tentang ANC meliputi pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil terhadap kehamilannya dan melakukan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan perawatan ibu hamil atau ANC selanjutnya memeriksakan kehamilannya secara rutin minimal 4 kali selama hamil. Selain itu diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga yaitu suami dalam mendeteksi resiko tinggi kehamilan, maupun ketepatan dalam mengambil keputusan untuk merujuk.

Mengingat pentingnya peran serta suami ibu hamil, maka peneliti bermaksud untuk meneliti apakah penyuluhan ANC pada suami ibu hamil mempunyai pengaruh terhadap peran serta suami sehingga ada perbedaan antara perilaku ANC ibu hamil yang suaminya diberi penyuluhan dengan perilaku ANC ibu hamil yang suaminya tidak diberi penyuluhan.

1.3. Rumusan Masalah

Dari identifikasi masalah, maka rumusan masalahnya adalah "Apakah ada perbedaan perilaku ANC antara ibu hamil dari kelompok perlakuan yaitu suami diberi pendidikan ANC dengan perilaku ANC ibu hamil dari kelompok kontrol suami tanpa diberi penyuluhan di Puskesmas Sukodono Kecamatan Sukodono, Kabupaten Sidoarjo "

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya kontribusi peran serta suami terhadap perilaku ANC ibu hamil di Puskesmas Sukodono.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari karakteristik suami ibu hamil
2. Mempelajari hubungan antara karakteristik suami dengan perilaku suami dalam ANC
3. Mempelajari hubungan antara pengetahuan suami tentang ANC dengan perilaku ANC ibu hamil
4. Mempelajari hubungan sikap suami tentang ANC dengan perilaku ANC ibu hamil
5. Mempelajari hubungan praktek suami tentang ANC dengan perilaku ANC ibu hamil
6. Mempelajari perbedaan perilaku ANC ibu hamil dari kelompok perlakuan dengan perilaku ANC ibu hamil dari kelompok kontrol

1.5 Manfaat Penelitian

1. Merupakan bahan masukan dalam melaksanakan intervensi untuk program selanjutnya di bidang promosi dan pendidikan kesehatan
2. Merupakan bahan kajian dalam promosi dan pendidikan kesehatan program kesehatan Ibu dan Anak.
3. Merupakan pengalaman dan menambah wawasan ilmu dalam bidang promosi dan pendidikan kesehatan di bidang kesehatan ibu dan anak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PENDIDIKAN KESEHATAN

2.1.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Pengertian pendidikan kesehatan adalah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilakunya untuk mencapai kesehatan secara optimal, dengan tujuan mengubah perilaku dari yang merugikan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan (Notoatmodjo,1999).

Menurut *WHO* pengertian pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan , yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat (Organisasi kesehatan sedunia, 1992)

Adapun pengertian pendidikan kesehatan yang lain adalah pendidikan yang ditujukan untuk memperoleh pengaruh positif pada kesehatan, meliputi fisik, emosional, sosial dan nilai-nilai tertentu sehingga pendidikan kesehatan secara tepat dapat ditujukan agar terjadi perubahan positif pada salah satu atau beberapa unsur kesehatan yang dimaksud secara terstruktur diarahkan untuk mengubah aspek pengetahuan, sikap dan perilaku. (Dignan Mark B.,1992 : 5). Pendidikan kesehatan itu berdasar motivasi, dimana pada proyek pendidikan kesehatan mereka berusaha mengubah tiga faktor penentu perilaku yaitu: sikap, pengaruh sosial dan kemampuan atau kemungkinan, lewat komunikasi.(Bart Smet,1994)

2.1.2. Komponen, lingkup dan peranan pendidikan kesehatan

Komponen pendidikan kesehatan meliputi : sasaran pendidikan, tujuan pendidikan, materi yang akan disampaikan dalam penyuluhan dan pelaksanaan pendidikan kesehatan, adapun lingkungannya meliputi keluarga, sekolah dan masyarakat. (Notoatmodjo, 1999)

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai kesehatan. (Notoatmodjo, 1999)

2.1.3 Metode dan alat bantu (media) pendidikan kesehatan

2.1.3.1 Metode pendidikan kesehatan

Metode dalam pendidikan kesehatan adalah suatu teknik atau cara dalam penyampaian materi pendidikan kesehatan kepada sasaran yang meliputi metode pendidikan individual, kelompok dan massa (public)

Metode pendidikan individual yaitu konseling, untuk kelompok adalah ceramah, seminar diskusi, curah pendapat, role play dan simulasi sedang pendidikan kesehatan pada massa adalah ceramah umum, sinetron, surat kabar (Dignan 1992, p:109-111)

2.1.3.2 Alat bantu (media) pendidikan kesehatan

Alat bantu atau media adalah peralatan yang digunakan untuk menyampaikan bahan atau materi pendidikan yang digunakan dalam menunjang proses belajar selama pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan, meningkatkan ketrampilan dan membina sikap agar berlangsung secara tepat dan berhasil guna. (Dep.Dik Bud , 1994)

Macam alat bantu pendidikan yaitu alat bantu lihat: *text book* Chart, poster, slide, leaflet, sedang alat bantu dengar adalah radio.(Dignan,1992 ,P:109-111)

2.1.4. Perilaku kesehatan

2.1.4.1 Pengertian perilaku

Pengertian perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh seseorang atau organisme baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak dipengaruhi faktor keturunan dan lingkungan.Sedangkan yang dimaksud perilaku kesehatan adalah respon seseorang atau organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit. sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo,1993) Pengertian tersebut direvisi sebagai berikut; Perilaku adalah respon atau reaksi individu terhadap stimulus atau rangsangan, baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya atau baik yang diamati secara langsung atau yang diamati secara tidak langsung

(Notoatmodjo, 1999)

2.1.4.2. Berbagai sifat umum perilaku manusia

Berbagai sifat umum perilaku manusia yang saling mempengaruhi dalam bentuk perilaku manusia antara lain: pengamatan, perhatian, tanggapan, fantasi, ingatan, berfikir, dan motif.

2.1.4.3 Ranah perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) Ranah perilaku terdiri dari ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor.atau pengetahuan, sikap dan praktek atau tindakan.

2.1.4.3.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan pendengaran.

Ranah kognitif meliputi pengetahuan, ketrampilan berkomunikasi dan kemampuan mengolah informasi baru secara internal (Dignan, 1992 P : 73).

2.1.4.3.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung (*covert behavior*).

2.1.4.3.3 Tindakan (*Practice*)

Tindakan adalah suatu perbuatan nyata individu (*overt behavior*) dan untuk dapat melakukan tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan untuk dapatnya individu melakukan tindakan diantaranya, fasilitas, biaya, waktu atau support dari pihak lain. Adapun tingkatan praktek meliputi : persepsi yaitu mengenal dan memilih, respons terpimpin adalah melakukan sesuatu dengan benar, dan mekanisme adalah melakukan secara otomatis yang selanjutnya teradaptasi menjadi kebiasaan.

2.1.4.4 Perubahan perilaku

Perubahan perilaku adalah merupakan tujuan akhir dari program promosi dan pendidikan kesehatan, seorang yang berkecimpung dalam bidang promosi dan pendidikan kesehatan perlu memahami bagaimana

individu berperilaku, beberapa teori tentang perubahan perilaku adalah sebagai berikut :

2.1.4.4.1 Perilaku yang dirumuskan oleh WHO, yaitu : pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), orang penting sebagai referensi (*personal references*), sumber daya (*resources*) dan kebiasaan, nilai-nilai di masyarakat atau kebudayaan (*culture*). (Notoatmodjo, 1993)

Model tersebut digambarkan sebagai berikut : $B = f (TF, PR, R, C)$ dimana

$B = Behaviour$

$F = fungsi$

$TF = Thoughts and feeling$

$PR = personal reference$

$R = Resources$

$C = Culture$

Menurut model WHO perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan atau fungsi dari pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi, berbagai sumber atau fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat setempat.

2.1.4.4.2. Perilaku menurut rumusan Snehandu B.Kar

Dalam rumusan Kar menyatakan bahwa perilaku adalah fungsi dari Niat, dukungan sosial, adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan, dan otonomi pribadi serta situasi yang memungkinkan untuk melakukan tindakan.

Dengan rumusan sebagai berikut : $B = f(BI, SS, AI, PA, AS)$

$B = Behaviour Intention$

SS = *Social Support*

AI = *Accessability Information*

PA = *Personal Autonomy*

AS = *Action Situation*

Dari rumusan tersebut menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh niat orang terhadap obyek kesehatan, adanya dukungan dari masyarakat, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan individu dan situasi yang memungkinkan untuk melakukan tindakan.

2.1.4.4.3 Model SORC

Model SORC adalah model perilaku individu dengan adanya Stimulus sebagai *antecedent*, *organism* akan memberi *respons*, dan berakibat dalam bentuk *Consequence*. Stimulus berbagai *antecedent* (S) adalah dapat berupa perilaku dalam kehidupan yang mendorong seseorang atau organisme untuk melakukan suatu tindakan tertentu sebagai responnya.. Perilaku kesehatan merupakan interaksi dengan lingkungan, merupakan respon dari kondisi tertentu dan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya.

Organism (O) adalah organisme atau seseorang yang menunjukkan perbedaan individual, merupakan bagian fungsi internal yang meliputi fungsi biologis, pikiran dan perasaan pada diri sendiri termasuk standar penilaian diri sendiri.

Respons (R) adalah berupa perilaku yang menunjukkan intensitas dari suatu rangsangan dan konsekuensi yang mengikuti. Respon dapat terjadi dalam tiga bentuk yaitu kognisi atau verbal, psikologi dan psikomotor.

Consequences (C) Konsekuensi merupakan akibat dari perilaku. Konsekuensi dapat merupakan pendorong dan meningkatkan frekuensi perilaku, atau bersifat represif yang mengakibatkan penurunan frekuensi perilaku. Konsekuensi dapat diidentifikasi sebagai suatu outcome.

2.1.4.5. Strategi perubahan perilaku.

Perubahan perilaku dapat dilakukan dengan strategi yang oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: menggunakan kekuatan, kekuasaan atau dorongan, pemberian informasi dan diskusi serta partisipasi.

(Noatmodjo, 1999)

2.2. Kehamilan

Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses fisiologis disertai dengan perubahan anatomi dan mempengaruhi hampir semua fungsi organ tubuh. Perubahan tersebut bukan merupakan respon terhadap pertumbuhan janin saja, tetapi merupakan bagian integral dari sistem ibu anak (*maternal fetal system*) guna memberikan lingkungan yang baik bagi pertumbuhan janin (Abadi, 1998).

2.2.1 Berbagai perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan

Semua perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang Ibu selama masa kehamilan berkaitan dengan bermacam efek yang ditumbuhkan oleh berbagai hormon tertentu. Perubahan ini untuk berlangsungnya kehidupan janin dalam perut Ibu juga produksi Asi untuk makanan bayi setelah melahirkan. Adapun berbagai perubahan fisiologis meliputi :

2.2.1.1. Bentuk Rahim.

Setelah pembuahan, rahim berkembang untuk menyediakan ruang lingkup yang sehat dan perlindungan bagi janin untuk tumbuh. Rahim berubah menjadi bulat dan membesar untuk mengantisipasi pertumbuhan janin, menampung sejumlah cairan dan jaringan placenta yang terus meningkat, hal ini menyebabkan tekanan pada beberapa organ panggul yang lain. Bagian bawah rahim melunak dan merentang dari aslinya 7 mm sampai 10 minggu masa kehamilan bertambah menjadi 25 mm.

2.2.1.2 Sistem Cardiovasculer.

2.2.1.2.1 Jantung.

Ukuran dapat membesar karena peningkatan beban kerja.

2.2.1.2.2. Volume darah.

Volume Plasma dan masa sel darah merah

Volume plasma maternal mulai meningkat pada kehamilan 10 minggu sampai 34 minggu yaitu meningkat sekitar 20% sedang masa sel darah merah adalah selama 10 minggu. Pada kehamilan sampai *aterm* bila tidak ada suplemen meningkat sekitar 18 % selama kehamilan. Sedang Ibu hamil yang minum suplemen zat besi mengalami peningkatan sel darah merah \pm 30 %. Karena volume plasma naik rata-rata meningkat 18 – 30 %, hematokrit menurun selama kehamilan normal, yaitu 11 gr % .

2.2.1.2.3 Zat besi.

Kebutuhan zat besi meningkat, digunakan oleh Ibu untuk mempertahankan sirkulasi haemoglobin dan mensuplai kebutuhan janin.

Metabolisme zat besi.

Zat besi yang masuk diserap dari usus 12 jari, dari tablet tambah darah atau makanan yang mengandung zat besi seperti: daging, hati, telur, sayuran daun hijau tua, ganggang laut, ubi rambat, dan buah. Hamil normal menyerap 20 % zat besi yang masuk. Makanan kacang-kacangan dan minuman kopi mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan buah, sayuran, vit.C dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Ibu hamil perlu zat besi 1000 mgr atau 1 gr setiap hari. Tujuan suplemen zat besi selama hamil adalah : mencegah kekurangan zat besi pada ibu maupun bayi.

2.2.1.2.4 Tekanan darah

Tekanan darah tetap sama atau sedikit menurun pada masa tiga bulan pertama dan mencapai tingkatan terendah pada pertengahan masa tiga bulan, namun pada saat mendekati masa akhir kehamilan tekanan darah akan kembali seperti pada masa tiga bulan pertama yaitu tetap atau menurun.

2.2.1.3. Sistem Pernafasan.

Pada sistem pernafasan terjadi peningkatan jumlah udara yang dihirup dari tujuh menjadi sepuluh liter setiap menit.

2.2.1.4. Sistem pencernaan.

Dalam sistem pencernaan gangguan terjadi pada gusi, dimana gusi mudah berdarah, terjadi ginggivitas dan meningkatnya pembuangan ludah serta adanya perubahan dalam selera makan. Selain itu mudah terjadi sembelit, akibat dari gerakan usus yang lamban akibatnya mempermudah pula terjadi haemorrhoids, disamping karena pengaruh progesteron.

Rasa mual dan ingin muntah sering timbul pada awal kehamilan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen.

2.2.1.5. Berat wanita hamil.

Peningkatan berat badan yang terus berlangsung pada masa hamil merupakan indikasi yang positif mengenai penyesuaian kandungan dan pertumbuhan janin. Perkiraan peningkatan berat badan kurang lebih 2 kg dalam 20 minggu pertama, dan 0,5 kg per minggu sampai masa kehamilan berakhir, perkiraan total peningkatan berat badan mencapai 12 kg. Adapun faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan adalah : tingkatan *oedem*, diet, muntah dan diare, adanya cairan amnionik dan ukuran janin.

2.2.2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu emosi bersifat labil, mudah mengalami suasana hati yang cepat berubah, berfikir tentang mimpinya, timbul kesadaran terhadap kematian pada dirinya atau bayinya. Selain itu ada perasaan takut terhadap sesuatu yang tidak diketahuinya dalam dirinya. Kehidupannya berada dalam proses perubahan yang tidak dapat dihindari, mudah menjadi tergantung kepada orang lain, ingin mencari dukungan dan arahan berkaitan dengan peran sebagai ibu baru, perubahan hidup yang dirasakan samar dan tidak diketahui.

Perubahan psikologis ini dapat terbagi dalam tiga tahap atau tiga trimester, yaitu: trimester pertama : ada perasaan ambivalen, libido menurun, butuh cinta dan mencintai, kecemasan. Pada trimester kedua : Ibu hamil merasa sehat, seperti terbebas dari ketidak nyamanan, timbul konflik, timbul

kecemasan dan kekuatiran . Pada trimester ketiga : merupakan periode penungguan yang waspada , adanya perasaan ketakutan yang semakin meningkat, merasa akan kehilangan bayi yang selama ini dalam rahimnya, timbul depresi ringan, menjadi ketergantungan kepada orang lain, dan perasaan tidak berdaya, merasa aneh dan jelek, kurang nyaman, memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami.

2.3. Antenatal care

Pelayanan antenatal atau kehamilan adalah pelayanan dan perawatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk menjaga kesehatan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Depkes RI, 1996). Pengertian lain dari antenatal care yaitu upaya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi sehat (BKKBN, th.1996)

2.3.1. Pelayanan kehamilan :

Pelayanan kehamilan meliputi :1) Komunikasi, informasi dan edukasi reproduksi sehat sejahtera, 2) Konseling KB, dan 3) Pemeriksaan kehamilan

Dalam pemeriksaan kehamilan menurut program pemerintah setiap ibu hamil diharapkan minimal memeriksakan kehamilannya pada trimester pertama satu kali, trimester kedua satu kali dan pada trimester ketiga dua kali, sehingga selama hamil minimal periksa hamil 4 kali.

Dalam pemeriksaan kehamilan diantaranya juga mengidentifikasi sedini mungkin adanya kehamilan dengan resiko, faktor risiko dan ibu hamil risiko

tinggi yaitu : ibu hamil umur kurang dari 16 th atau lebih dari 35 tahun, ibu yang hamil setelah 4 tahun lebih kawin, ibu hamil dengan jarak kelahiran sebelumnya lebih dari 10 tahun atau kurang dari 2 tahun dan telah mempunyai 4 orang anak atau lebih. Selain itu ibu hamil sebelumnya pernah melahirkan dengan tarikan tangan atau *vakum*, atau uri dirogoh, ibu dengan tinggi badan 145 cm, belum pernah melahirkan normal atau hidup, Pernah operasi sesar, Ibu hamil dengan penyakit tertentu, perut ibu sangat membesar dan terasa gerakan anak di banyak tempat atau gerakan anak tidak terasa, mengeluarkan darah waktu hamil (pendarahan), bengkak pada muka, tungkai, umur kehamilan 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan atau serotinus, ibu hamil tidak merasakan gerakan anak , dan Kelainan letak serta sering terjadi kejang pada hamil 7 bulan dengan keracunan kehamilan atau eklamsia.

Adapun tanda bahwa kehamilan dalam keadaan bahaya adalah kaki dan tungkai bawah ibu bengkak, naiknya berat badan terlalu cepat, muntah yang berlebihan, pusing dan kejang, nyeri hebat di perut, keluar darah dari kemaluan, dan tampak sangat pucat.

4. Pemberian Imunisasi tetanus pada waktu hamil

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid atau TT diberikan kepada ibu hamil untuk untuk menurunkan kemungkinan kematian bayi dan ibu karena tetanus

Adapun cara pemberiannya adalah sebagai berikut :

TT kesatu diberikan pada kunjungan hamil pertama, TT kedua diberikan 4 minggu setelah mendapat suntikan TT1, akan memberikan kekebalan sampai 3 tahun.

5. Makanan bagi ibu hamil

Makanan bagi ibu hamil jumlah dan kualitasnya lebih banyak dibandingkan bila tidak sedang hamil, khususnya pemberian zat besi, folat, dan vit.A. Zat besi berguna untuk mengganti peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan. Tanpa zat besi yang cukup menyebabkan anemia yang mengakibatkan bayi lahir prematur, mudah jatuh sakit, berat badan lahir rendah, terjadi pendarahan pasca persalinan. Tablet zat besi yang diberikan selama hamil sejumlah 90 tablet diminum setiap hari satu tablet.

6. Pelayanan khusus atau rujukan terhadap kehamilan resiko tinggi

Rencana persalinan hendaknya sudah dipikirkan mulai ibu dinyatakan hamil, selain itu perlu diinformasikan kemungkinan adanya rujukan bila terjadi resiko tinggi dalam kehamilan atau persalinannya.

2.3.2 Perilaku ibu selama hamil :

Selama hamil, ibu diharapkan melakukan kegiatan-kegiatan seperti :

1. Makan makanan sehat dan bergizi dan hindari pantangan.

Makanan bagi ibu hamil adalah nasi, lauk pauk, sayur, buah, diusahakan minum susu atau 4 sehat 5 sempurna dengan jumlah lebih banyak dari sebelum hamil. Tidak merokok, minum minuman keras, mengkonsumsi obat penenang ataupun narkotik.

2. Cukup istirahat dan hindari pekerjaan berat

Jenis kegiatan sehari-hari yang dilakukan ibu hamil adalah pekerjaan sehari-hari yang tidak memberatkan, berjalan di pagi hari, dan tidak mengangkat benda berat, naik sepeda motor, serta memijit perut.

3. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan , ibu hamil mandi dua kali sehari dengan memakai sabun. Menjaga kebersihan kuku tangan, pakaian, kebersihan rumah beserta lingkungannya.

4. Menjaga kebersihan gilut

Kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan agar gigi tidak terjadi caries dan radang pada gusi.

5. Merawat payudara

Merawat payudara dilakukan pada kehamilan 6-7 bulan, dengan memberiskannya dua kali sehari. Merawat payudara dimaksudkan untuk menghindari kelainan pada puting susu dan meningkatkan produksi ASI

6. Minum vitamin dan tambah darah

Minum vitamin dan minum tablet zat besi setiap hari satu tablet untuk mencegah anemia

7. Memperoleh suntikan TT

Imunisasi TT diberikan dua kali selama hamil

8. Memeriksa kehamilan secara teratur minimal 4 kali selama hamil.

Ibu hamil memeriksakan kehamilannya selama hamil minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali dalam trimester ketiga.

2.4. Keluarga

2.4.1. Pengertian keluarga.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul, tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI 1985). Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kehidupannya (Salvicion ,1989).

2.4.2 Peran serta keluarga

Pengertian peran serta keluarga dapat diasumsikan sebagai peran serta masyarakat, karena keluarga adalah bagian dari masyarakat. Adapun pengertian peran serta masyarakat adalah proses dimana individu dan keluarga serta lembaga swadaya masyarakat termasuk swasta : (1) mengambil tanggung jawab atas kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarga, (2) mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam pengembangan kesehatan mereka sendiri dan masyarakat sehingga termotivasi untuk memecahkan berbagai masalah kesehatan yang dihadapinya, (3) menjadi perintis pembangunan kesehatan dan pemimpin dalam penggerakan peranserta masyarakat di bidang kesehatan yang dilandasi semangat gotong royong. (Depkes RI 1995)

Dalam hal ini tentunya adalah peran serta keluarga mengenai pemahaman dari pelaksanaan ANC. Peran masyarakat berupa menyumbangkan tenaga, pikiran atau pengetahuan, sarana, dana yang dimilikinya untuk upaya kesehatan. Kaitannya dengan upaya kesehatan masyarakat dapat berperan dalam penelaahan masalah, penentuan rencana, pelaksanaan dan upaya hidup sehat, penilaian hasil kegiatan kesehatan, serta pengembangan upaya kesehatan selanjutnya. Keluarga adalah merupakan bagian dari masyarakat, diharapkan juga mampu mengembangkan dan menyehatkan anggota keluarganya. Angka kematian Ibu yang masih tinggi mempunyai dampak yang tinggi dalam kehidupan keluarga dan masyarakat menyangkut masalah malnutried, anemia, berat bayi lahir rendah. Kondisi tersebut dimungkinkan menurun bila dimulai dari perawatan kehamilannya.

Dalam keluarga di Jawa yang menganut sistem patrilineal, suami adalah salah kepala keluarga yang berperan dalam pengambilan keputusan masalah keluarga, tentunya juga terkait dengan perawatan kehamilan atau ANC. Adapun peran suami dalam ANC berupa : Sering menanyakan kepada istrinya keadaan kesehatan istri, melakukan berbagai upaya yang meningkatkan rasa kasih sayang antara suami dan istri, yaitu : mengantar istri ke tempat pemeriksaan, menemani istri waktu jalan – jalan dan olah raga, membawa oleh – oleh kesukaan istrinya, membantu istri dalam melakukan kegiatan sehari-hari, membantu menyiapkan peralatan untuk persalinan baik untuk persiapan ibu maupun bayinya, dan memutuskan siapa yang menolong persalinan.

2.5 Konsep *social support*

Konsep *social support* adalah motivasi sosial yang merupakan fungsi kepuasan hati dari sebuah interaksi dan kesepakatan antar pribadi. Jenis motivasi sosial adalah : (1) *emotional support* (dukungan emosional) melalui pernyataan simpati, penuh kasih sayang, percaya dan peduli. (2) *Instrumental support* (dukungan alat) adalah alat atau pelayanan yang nyata yang diberikan pada orang lain yang didukung. (3) *Informational support* (dukungan informasi) adalah dukungan yang berupa saran dan informasi. (4) *Appraisal support* (dukungan penilaian) adalah informasi tentang apa yang dilakukan berupa penilaian untuk evaluasi diri.

2.6. Gender

2.6.1. Pengertian gender

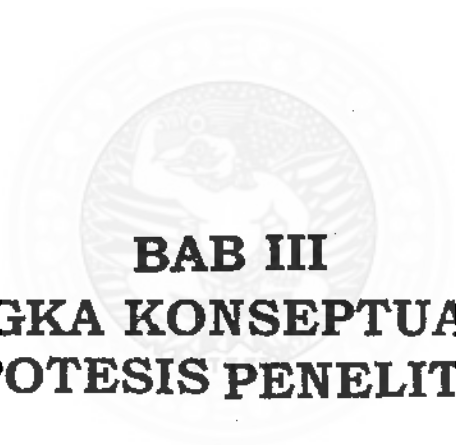
Gender adalah merupakan ekspresi psikologis dan kultural dari seks yang sifatnya biologis, menjadi peran dan perilaku sosial tertentu yaitu perempuan di sektor domestik dan pria di sektor publik. Maksudnya perempuan bekerja di dapur dan pria di kantor, pria boleh keluar malam sedang perempuan tidak.

2.6.2 Harkat dan martabat perempuan sebagai istri

Dalam era globalisasi keluarga Indonesia akan menghadapi berbagai tantangan yang berasal dari masuknya bermacam nilai budaya baru yang disebut budaya global. Munculnya budaya baru tersebut sering kali

bertentangan dengan nilai-- nilai budaya bangsa (Soetrisno, 128: 1997). Pengaruh positif tatanan nilai global akan berpengaruh pada peran suami dalam keluarga, dimana sampai saat ini beban urusan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, dan mendidik anak-anak adalah tugas istri, sedang suami hanya bertugas mencari nafkah.

Dengan adanya tatanan global, maka dimungkinkan muncul nilai baru, yaitu : bapak dan ibu sebagai kepala keluarga secara bersama-sama, maksudnya suatu saat seorang suami mengganti tugas yang biasa dikerjakan ibu rumah tangga: yaitu memasak, membersihkan rumah dan sebagainya kecuali melahirkan dan menyusui, dan suatu saat seorang ibu menggantikan tugas yang biasa dikerjakan suami sebagai kepala keluarga dalam pengambilan keputusan tentang masalah keluarga, dan bersama suami mencari nafkah untuk keluarganya. Dalam tatanan budaya Jawa umumnya menganut garis keturunan patrilineal artinya keberadaan suami sebagai kepala keluarga mempunyai peran penting karena bertanggung jawab secara penuh kelangsungan hidup keluarga . termasuk dalam hal pengambilan keputusan tentang kehamilan.



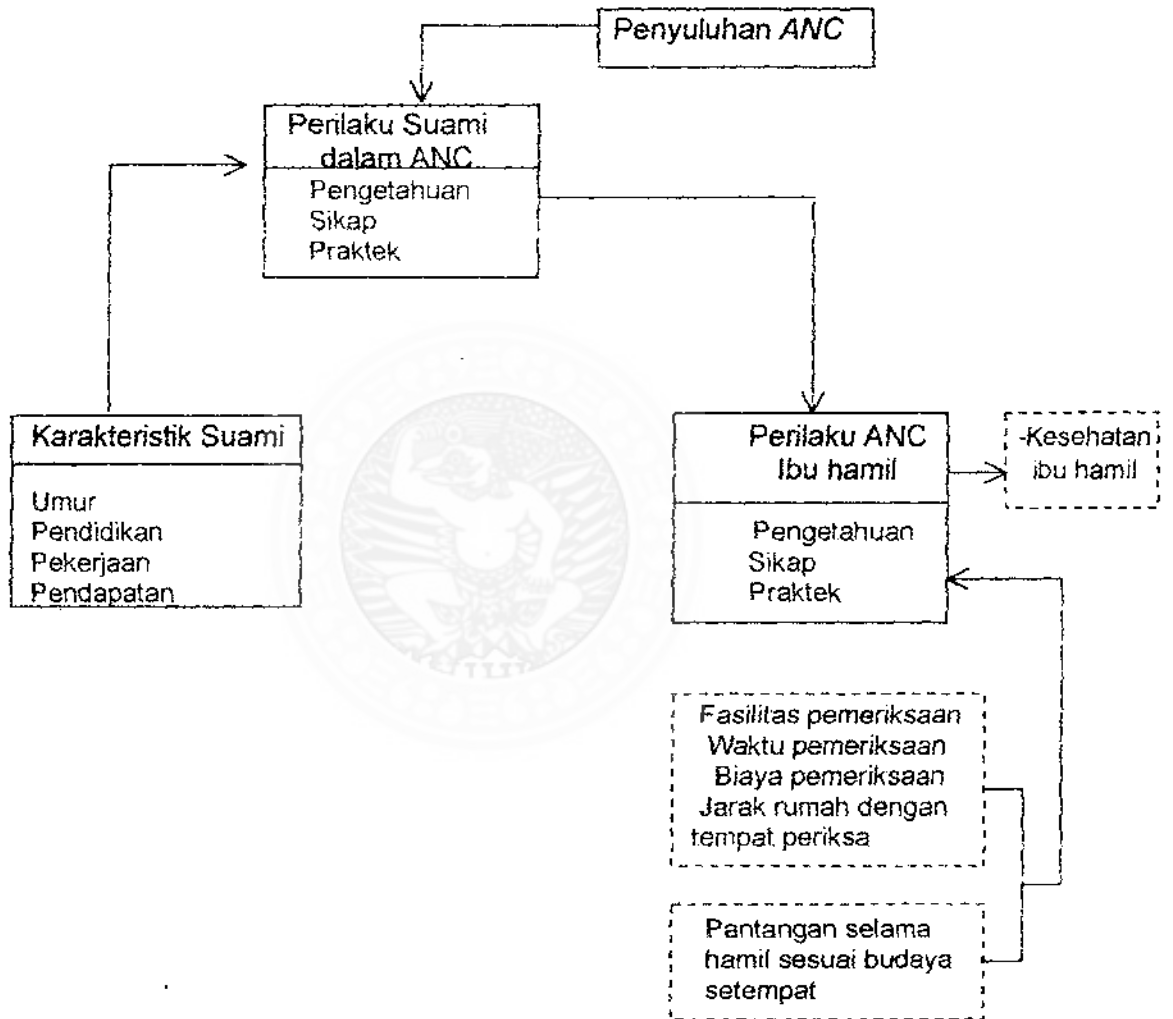
BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPSUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka konseptual

Kerangka kosepsual dalam penelitian adalah sebagai berikut:



Keterangan :

———— diteeliti
 - - - - - tidak diteeliti

Penjelasan:

Karakteristik suami ada hubungannya dengan perilaku suami dalam ANC yaitu pengetahuan suami tentang ANC, sikap suami dalam ANC dan praktek suami dalam ANC. Selanjutnya suami diberi penyuluhan tentang ANC , kemudian perilaku ANC suami pada hubungan dengan perilaku ANC ibu meliputi: pengetahuan ANC ibu. Sikap ibu, dan praktek ANC. Sedangkan dampak dari perilaku ANC ibu hamil adalah kesehatan ibu hamil.

3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian adalah "Ada kontribusi perilaku ANC suami dengan perilaku ANC ibu hamil".



BAB IV
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan penelitian

Penelitian menggunakan rancang bangun quasi eksperimen karena randomisasi tidak dapat dilaksanakan dan validitas internal dan eksternal tidak dapat dikontrol secara maksimal (Zainuddin, 1999), dan dengan studi design Pre Post With Control group design

Dengan gambaran seperti berikut :

01 ----- X-----02 Kelompok perlakuan, suami ibu hamil diberi perlakuan

01 -----0 -----02 Kelompok kontrol, suami ibu hamil tidak ada perlakuan

Keterangan :

01 pengamatan awal

X perlakuan penyuluhan tentang ANC

02 pengamatan akhir

4.2 Tempat dan waktu penelitian :

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sukodono Kec.Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

Dipilih Kabupaten Sidoarjo sebagai tempat penelitian karena merupakan salah satu wilayah yang telah melaksanakan upaya *safe motherhood*, selain itu adanya angka kematian ibu hamil yang masih relatif tinggi dibanding daerah lain. Khususnya di Puskesmas Sukodono, masih didapatkan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat rendah dibanding dengan target yang harus dicapai.

4.3. Populasi, Sampel, besar serta cara pengambilan sampel

4.3.1 Populasi : Ibu hamil dan Suaminya di Kecamatan Sukodono
Kabupaten Sidoarjo

4.3.2 Sampel : Suami dan ibu hamil trimester II di Kecamatan
Sukodono Kabupaten Sidoarjo

4.3.2.1 Kriteria sampel:

Kriteria sampel yaitu : (1) suami dari ibu hamil trimester kedua hamil anak pertama atau anak kedua, (2) bersedia menjadi sampel, (3) dapat membaca dan menulis.

4.3.2.2. Besar sampel

Besar sampel ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = besar sampel

p = estimator proporsi populasi 0,5

z = harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha 0,05

q = 1 – p

N = besar populasi 112

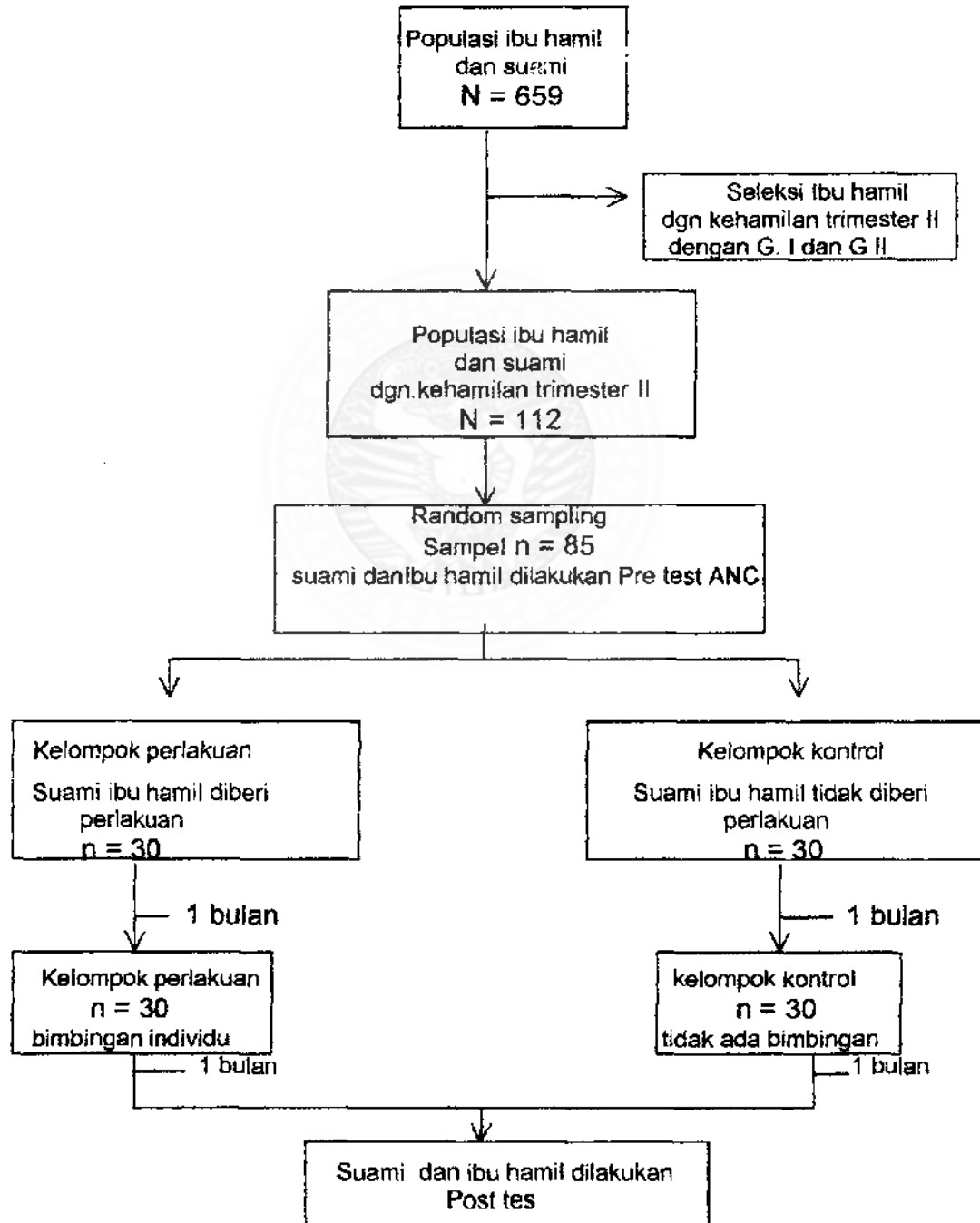
Jadi besar sampel adalah : 85

4.3.2.3 Teknik pengambilan sampel :

Teknik pengambilan sampel dengan random sampling, yaitu semua suami ibu trimester kedua hamil anak pertama atau hamil anak kedua didaftar, lalu dibuat undian 1, 2, 3, yang keluar angka 3. Dibutuhkan besar sampel 85

maka diambil nomor melompat dua yaitu nomor 5, 7, 9 dan seterusnya sampai mencapai 85, namun setelah diberi penjelasan dan dilakukan wawancara ada sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusif, sehingga besar sampel hanya mencapai 60.

4.4. Bagan operasional penelitian



Gamb: 4.4 Bagan Operasional Penelitian

Penjelasan bagan operasional penelitian

Dilakukan pendataan secara primer (data bulan April 2001) didapatkan ibu hamil sejumlah 659 orang, selanjutnya dilakukan seleksi ibu hamil yang umur kehamilannya berada pada trimester II dengan hamil anak kesatu atau hamil anak kedua diperoleh jumlah 112 orang. Kemudian dihitung besar sampel sesuai rumus, maka besar sampel adalah 85, sedangkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusif didapatkan sejumlah 60 .

Sampel yang terdiri dari suami dan ibu hamil dilakukan pretest, bagi ibu hamil materi pretest tentang perilaku ANC ibu hamil sedang untuk suami tentang peran serta suami dalam ANC. Kemudian sampel dibagi menjadi dua kelompok : satu kelompok suami diberi pendidikan kesehatan tentang ANC atau perlakuan atau intervensi sedang kelompok lain suaminya tidak diberi pendidikan kesehatan tentang ANC dan sebagai kelompok kontrol. Setelah satu bulan suami yang diberi perlakuan diberi kesempatan untuk bimbingan tentang ANC. Dan satu bulan kemudian kelompok perlakuan dan kelompok kontrol baik suami maupun ibu hamil dilakukan post test.

4.5. VARIABEL

Variabel dalam penelitian meliputi : variabel independent dan variabel dependent. Variabel independent adalah perilaku ANC suami meliputi pengetahuan, sikap dan praktek dalam ANC, sedang sebagai variabel dependent adalah perilaku ANC ibu hamil meliputi pengetahuan sikap dan praktek dalam ANC

4.5.1. Definisi operasional variabel

4.5.1 Perlakuan atau intervensi penyuluhan adalah penjelasan tentang kehamilan pada suami dan beberapa kegiatan yang dilakukan suami untuk membantu istrinya yang sedang hamil dengan menggunakan ceramah dan tanya jawab oleh bidan puskesmas selama 90 menit, setelah itu diteruskan dengan diskusi kelompok. Dalam diskusi kelompok para suami dibagi menjadi tiga kelompok masing-masing sekitar 10 orang dan setiap kelompok difasilitasi dua bidan untuk membahas masalah kehamilan sebagai topik diskusi. Diskusi kelompok dilaksanakan sekitar 15 menit, selanjutnya masing-masing kelompok menyampaikan hasil diskusi melalui ketua kelompok yang ditunjuk oleh kelompok itu sendiri dan kelompok lain menanggapi. Setiap kelompok diberi waktu 15 menit, demikian sampai selesai tiga kelompok. Total waktu lama pertemuan sekitar 3 jam. Pertemuan dilaksanakan tanggal 4 Juni 2001 di ruang pertemuan Puskesmas Sukodono. Penyuluhan berikutnya dengan cara bimbingan individu pada saat suami mengantar ibunya periksa, atau datang sendiri ke bidan sesuai kebutuhan suami. Yang hadir dalam pertemuan : Kepala puskesmas , bidan sejumlah

17 orang dan peserta yaitu suami sejumlah 30 orang.

4.5.2. Karakteristik suami

- a. Umur : adalah selisih tahun saat diwawancarai dengan tahun dilahirkan dari pengakuan dan atau Kartu Tanda Pengenal
- b. Pendidikan : adalah sekolah yang dijalani responden secara formal seperti SD, SLTP atau SLTA, dan Perguruan tinggi; dari pengakuan yang disampaikan responden.
- c. Pekerjaan : adalah kegiatan di dalam atau di luar rumah untuk mencari nafkah
- d. Pendapatan : adalah sejumlah uang yang diperoleh setiap hari, setiap minggu atau setiap bulan dari hasil bekerja.
- e. Pengetahuan suami dalam ANC adalah apa yang dimengerti dan dipahami suami dalam ANC meliputi tanda kehamilan, kehamilan dengan resiko, makanan ibu hamil, kunjungan pemeriksaan hamil, imunisasi tetanus, minum tablet tambah darah, anemia dan akibatnya pada ibu hamil, aktivitas sehari-hari, perawatan payudara, tabungan untuk ibu hamil dan melahirkan, siapa yang menolong saat ibu melahirkan, dimana sebaiknya ibu melahirkan dan tanda-tanda akan melahirkan. dengan kuesioner
- f. Sikap suami dalam ANC adalah pendapat atau pernyataan suami terhadap ANC setelah memahami pengetahuan ANC, dengan kuesioner.
- g. Praktek suami dalam ANC adalah kegiatan yang dilakukan suami kepada istrinya dengan menanyakan dan menuliskan jawaban

istrinya dalam kunjungan periksa hamil seperti tanggal, umur kehamilannya, berat badan, tekanan darah, Haemoglobin, imunisasi TT, dan keluhan istrinya, melaksanakan kegiatan untuk membantu istrinya mencuci pakaian, mengangkat air yang berat, mengantar istri periksa hamil, membawakan ole – oleh kesukaan istri, menasehati istri kalau ada keluhan, menabung untuk biaya hamil dan melahirkan serta ada rencana melahirkan kepada siapa dan dimana. Praktek ini adalah merupakan bentuk peran serta suami terhadap ibu hamil, data diperoleh dengan kuesioner.

- h. Perilaku *ANC* ibu hamil. meliputi pengetahuan tanda kehamilan, kehamilan dengan resiko, makanan ibu hamil, kunjungan periksa hamil, imunisasi tetanus, minum tablet tambah darah, aktivitas sehari-hari, perawatan payudara, perawatan bayi, tabungan ibu hamil, anemia ibu hamil, dan tanda-tanda akan melahirkan. Juga sikap ibu dalam *ANC* adalah pendapat atau pernyataan ibu terhadap *ANC* setelah memahami pengetahuan *ANC*, dengan kuesioner dan dilanjutkan dengan praktek untuk melakukan kunjungan periksa hamil, mendapatkan imunisasi TT, mendapatkan tablet tambah darah dan meminumnya setiap hari, makan makanan yang sesuai untuk ibu hamil, melakukan aktivitas sehari-hari, melakukan perawatan payudara, kebersihan diri, serta menabung untuk biaya hamil dan melahirkan. Untuk data pengetahuan dan sikap diperoleh dengan kuesioner yang diisi ibu

hamil, sedang data mengenai ANC didapat dengan kuesioner yang diisi
bidan puskesmas.

Variabel, pengukuran, dan skala data:

No	Variabel	Pengukuran dan Kategori	Skala data
1	Karakteristik Suami:		
a	Umur	Pengakuan dan KTP Tahun kalender	rasio
b	Pendidikan	Kuesioner kategori: SD =1, SLTP=2. SMA/U =3, DIII=4 dan S1=5	ordinal
C	Pekerjaan	Kuesioner Wira Swasta=1 swasta =2 PNS / ABRI=3	nominal
D	Pendapatan	Kuesioner dalam rupiah setiap bulan	rasio
2	Pengetahuan ANC	jumlah jawaban yang benar Jawaban salah :0 Jawaban benar: 1 Rentang nilai : 1-10	interval
3	Sikap	kuesioner cara skore : sangat setuju = 4 setuju = 3 tidak setuju = 2 sangat tidak setuju = 1 untuk pertanyaan tidak favoreble cara skornya terbalik. nilai = jumlah perolehan skore : jumlah skore.	ordinal

4	Praktek	Kategori : sangat baik 8 –19 baik 6,6 –7,9 cukup 5,6 –6,5 kurang 4 –5,5 sangat kurang 3–3,9 kuesioner cara menskore: jawaban ya, benar = 1 jawaban tidak= 0 nilai = jumlah jawaban ya :16 x 10	rasio
---	---------	--	-------

4.6. Metode pengumpulan data dan jenis data

4.6.1. Metode pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, kuesioner, dan studi dokumenter.

4.6.2 Jenis data

Jenis data meliputi data primer, yaitu :

4.6.2.1. Karakteristik Suami terdiri dari data: umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

4.6.2.2. Perilaku ANC suami meliputi: pengetahuan, sikap dan praktek dalam ANC

4.6.2.3. Perilaku ANC ibu hamil meliputi: Pengetahuan, sikap dan praktek

Data sekunder, yaitu : pelayanan kesehatan ibu Anak di Daerah Tk.I Propinsi Jatim dan Dinas kesehatan TK.II Kabupaten Sidoarjo, serta di Puskesmas Sukodono Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, meliputi :

jumlah penduduk, jumlah sasaran ibu hamil, angka kematian ibu, kunjungan K1 dan K4 ibu hamil, dan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat.

4.7. Instrumen penelitian, metoda dan uji instrumen

Instrumen penelitian pada setiap variabel adalah sebagai berikut :

4.7.1. Karakteristik suami

Data variabel karakteristik, metoda yang digunakan adalah dengan mengisi lembar kuesioner yang dilengkapi wawancara dengan instrumennya adalah kuesioner.

4.7.2. Perilaku suami dalam ANC

Data variabel perilaku meliputi pengetahuan dan sikap suami dalam ANC metoda yang dipergunakan adalah mengisi lembar kuesioner yang diisi oleh suami, sedang data praktek dalam ANC diisi oleh bidan dengan observasi dan wawancara, menggunakan cek list.

4.7.3. Perilaku ANC ibu hamil

Untuk data variabel perilaku ANC yang mencakup data pengetahuan dan sikap, metoda yang digunakan adalah mengisi kuesioner dilengkapi wawancara dengan instrumen kuesioner, sedang untuk data praktek metoda yang digunakan adalah observasi dan wawancara sebagai observer dan interviuwer adalah bidan dengan menggunakan cek list.

Kuesioner telah diuji valitas dan reliabilitas dengan rumus korelasi product moment.

4.8. Pengolahan dan analisa data

4.8.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan deskriptif dan analitik

4.8.2. Analisis data :

Analisis data beda Pre test antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol di uji statistik dengan T-Test untuk data interval dan rasio, sedang untuk data ordinal dengan Mann Whitney Test. Uji tersebut dilaksanakan untuk mengetahui homogenitas variabel antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Data post test dianalisa sebagai berikut :

4.8.2.1. Karakteristik suami

Variabel karakteristik suami dalam pendidikan, pekerjaan, pendapatan terhadap peran serta suami diuji dengan T sampel berpasangan, sedang untuk data umur dan sikap diuji dengan regresi.

4.8.2.2. Perilaku suami dalam ANC

Perilaku suami mencakup: pengetahuan, sikap dan praktek dalam ANC terhadap pengetahuan ibu hamil dalam ANC, sikap ibu hamil dalam ANC diuji statistik dengan uji regresi. Selain itu peran serta terhadap praktek ibu dalam ANC atau perilaku ANC ibu hamil juga diuji statistik dengan regresi.

4.8.2.3. Beda antara perilaku ANC sebelum dan sesudah perlakuan diuji statistik dengan uji T sampel berpasangan

4.8.3. Cara menskor data

Cara menskor data dan mengkategorikan adalah sebagai berikut :

4.8.3.1 Karakteristik suami meliputi

4.8.3.1.1. Umur : ditulis dalam tahun

4.8.3.1.2. Pendidikan : SD =1, SLTP = 2, SMU sederajat = 3, Akademi atau D III= 4 dan Sarjana = 5

4.8.3.1.3. Pekerjaan : wiraswasta =1, swasta = 2, PNS atau ABRI = 3

4.8.3.1.4. Pendapatan : upah setiap bulan dalam rupiah

4.8.3.2. Perilaku suami dalam ANC mencakup:

4.8.3.2.1 Pengetahuan tentang ANC jawaban diskor sebagai berikut:

Jawaban benar diberi skor 1 , sedang jawaban salah diskor 0

Hasil adalah : Jumlah jawaban yang benar dibagi jumlah jawaban salah dan benar x 10 Jumlah jawaban yang benar

4.8.3.2.2 Sikap suami: untuk sikap diskor seperti berikut:

Cara skore skala Likert : untuk pertanyaan favorable

Sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju= 2, sangat tidak setuju = 1

Nilai : jumlah perolehan skor : jumlah skor x 10. Selanjutnya nilai dikategorikan seperti berikut : Sangat baik nilai 8 –10, baik nilai 6,6 –7,9, cukup nilai 5,6 –6,5, kurang nilai 4 –5,5 dan sangat kurang nilai 3–3,9


Sedang untuk pertanyaan tak favorable skalanya :

Sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, Sangat tidak setuju = 4

4.8.3.2.3. Praktek suami dalam ANC diskor dengan cara

jawaban ya dan benar = 1, dan untuk jawaban tidak atau salah = 0

jumlah jawaban ya dibagi dengan jumlah jawaban ya ditambah jawaban tidak x 10



BAB V
HASIL ANALISIS
HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Situasi Wilayah Penelitian

5.1.1.1 Geografi:

Wilayah penelitian di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo mempunyai batas sebagai berikut ; sebelah utara : Kecamatan Taman, sebelah timur : Kecamatan Gedangan, sebelah selatan : Kecamatan Wonoayu, dan sebelah barat : Kecamatan Krian.

Luas wilayah kecamatan Sukodono: 3.077.611 Ha dan terdiri dari tanah sawah 2.079.590 Ha dan tanah pekarangan 998.021 Ha.

Kecamatan Sukodono terdiri dari : 19 desa, 57 dusun, 107 RW dan 399 RT. Saat ini daerah Kecamatan Sukodono merupakan daerah pengembangan untuk menjadi daerah semi urban dengan mata pencaharian pokok pertanian yang akan bergeser kearah industri. Wilayah Kecamatan Sukodono terletak di daerah dataran rendah dan tidak ada daerah yang mengalami rawan banjir.

5.1.1.2. Demografi

Kecamatan Sukodono mempunyai jumlah penduduk 62.616 jiwa (Supas Th.2000). Agama atau kepercayaan masyarakat adalah : agama Islam sejumlah 99,4%, agama Kristen dan agama Katolik sejumlah 0,5% serta agama Hindu dan agama Budha sejumlah 0,1%.

5.1.1.3. Sarana komunikasi dan transportasi

Semua desa di wilayah Kecamatan Sukodono dapat dijangkau dengan semua jenis kendaraan bermotor baik beroda dua maupun roda empat. Mengenai sarana komunikasi di kecamatan Sukodono telah terpasang jaringan pesawat telepon, dan sebagian besar masyarakat mempunyai radio dan televisi.

5.1.1.4 Pelayanan kesehatan

5.1.1.4.1 Pelayanan kesehatan di Kecamatan Sukodono

Pelayanan kesehatan di Wilayah Kecamatan Sukodono adalah Puskesmas ditunjang dengan sarana : puskesmas induk 1 buah, puskesmas pembantu 3 buah, polindes 14 buah, posyandu 71 buah dan puskesmas keliling 1 buah. Untuk upaya kesehatan swasta meliputi : poliklinik 1 buah, dokter praktek 3 orang, bidan praktek 18 orang, dukun bayi 10 orang, pengobatan tradisional atau dukun 15 orang dan tukang gigi 2 orang.

5.1.1.4.2 Sarana tenaga di unit pelayanan kesehatan ibu dan anak

Sarana tenaga di Puskesmas Kecamatan Sukodono di unit pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah : bidan Puskesmas 4 orang, bidan desa 14 orang, pembantu bidan 2 orang.

5.1.1.4.3 Upaya pelayanan kesehatan keluarga (Profil Puskesmas th,2000)

Upaya pelayanan kesehatan keluarga meliputi: Kesehatan Ibu dan Anak dengan jumlah sasaran ibu hamil 1.130, cakupan kunjungan K1 tercapai 1.282 (113,5%) dan cakupan kunjungan K4 tercapai 1015 (89,8%).

5.1.2. Karakteristik keluarga

Data tentang karakteristik suami meliputi:

5.1.2.1. Umur responden

5.1.2.1.1 Umur suami

Tabel 5.1 : Distribusi Umur Suami Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, Bulan April Th.2001

No	Umur	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	15 – 20 tahun	1	3,33	0	0
2	21 – 25 tahun	6	20	6	20
3	26 – 30 tahun	13	43,33	10	33,33
4	31 – 35 tahun	8	26,67	9	30
5	36 – 40 tahun	1	3,33	5	16,67
6	41 – 41 tahun	1	3,34	0	0
	Jumlah	30	100	30	100

Umur suami kelompok perlakuan terbanyak pada kelompok umur 26 –30 tahun sejumlah 13 orang (43,33%) sedangkan untuk kelompok kontrol terbanyak juga pada kelompok umur 26 – 30 tahun sejumlah 10 orang (33,33%).

Tabel. 5.2 : Distribusi Umur Suami Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001.

No		Umur suami dalam tahun	
		Kelompok perlakuan	Kelompok kontrol
1	Rata – rata	25,47	30,77
2	Standar Deviasi	5,09	4,53
3	Minimum	18	23
4	Maksimum	38	40

Rata – rata umur suami kelompok perlakuan $25,46 \pm 5,09$ tahun, dengan umur termuda 18 tahun sedangkan rata –rata umur suami kelompok kontrol $30,77 \pm 4,53$ tahun dengan umur termuda 23 tahun.

5.1.2.1.2 Umur ibu hamil

Tabel 5.3 : Distribusi Umur Ibu Hamil Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Th.2001

No	Umur	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	15 – 20 tahun	5	16,67	4	13,33
2	21 – 25 tahun	14	46,67	8	26,67
3	26 – 30 tahun	6	20	11	36,67
4	31 – 35 tahun	4	13,33	5	16,67
5	36 – 40 tahun	1	3,33	2	6,66
6	41 – 45 tahun	0	0	0	0
	Jumlah	30	100	30	100

Umur ibu hamil kelompok perlakuan terbanyak pada kelompok umur 21 – 25 tahun sejumlah 14 orang (46,67%) sedangkan untuk kelompok kontrol terbanyak pada kelompok umur 26 – 30 tahun sejumlah 11 orang (36,67%)

5.1.3. Pendidikan suami

Pendidikan suami diperoleh hasil seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.4 : Distribusi Pendidikan Suami Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Th.2001

No	Pendidikan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	SD	6	20	9	30
2	SLTP	6	20	7	23,33
3	SMU sederajat	18	60	11	36,67
4	Akademi/ DIII	0	0	1	3,33
5	Sarjana	0	0	2	6,67
		30	100	30	100

Pendidikan suami kelompok perlakuan terbanyak pada SMU dan sederajat sejumlah 18 orang (60%), pendidikan tersebut juga merupakan pendidikan tertinggi dari kelompok perlakuan. Sedangkan pendidikan suami

dari kelompok kontrol terbanyak pada SMU dan sederajat sejumlah 11 orang (36,67%) dengan pendidikan tertinggi sarjana 2 orang (6,67%)

5.1.4. Pekerjaan

Untuk pekerjaan suami diperoleh data seperti pada tabel berikut:

Tabel. 5.5 : Distribusi Pekerjaan Suami Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Th.2001

No	Pekerjaan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	ABRI	0	0	1	3,33
2	PNS	1	3,33	2	6,67
3	Karyawan Swasta	24	80	17	56,67
4	Lain-lain (dagang,tani,nelayan)	5	16,67	10	33,33
	Jumlah	30	100	30	100

Pekerjaan suami kelompok perlakuan terbanyak pada karyawan swasta sejumlah 24 orang (80%), dan yang paling kecil adalah PNS 1 Orang (3,33%) sedangkan untuk pekerjaan kelompok kontrol terbanyak juga bekerja di sektor swasta sejumlah 17 orang (56,67%), dan paling sedikit adalah ABRI 1 orang (3,33%).

5.1.5. Pendapatan suami

Tabel. 5.6 : Pendapatan Suami Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001.

No		Pendapatan Suami Dalam Ribuan Rupiah Setiap Bulan	
		Kelompok perlakuan	Kelompok kontrol
1	Rata – rata	444,53	414,80
2	Standar Deviasi	180,88	202,44
3	Minimum	150,00	144,00
4	Maksimum	850,00	1000,00

Besar pendapatan suami pada kelompok perlakuan rata - rata setiap bulan

sekitar Rp.444.000, \pm 180,88 pendapatan terendah Rp.150.000, dan pendapatan tertinggi Rp.850.000, Sedangkan untuk pendapatan suami pada kelompok kontrol setiap bulan rata-rata Rp.414.000,- \pm 202,44, dengan pendapatan terendah Rp.414.000, dan pendapatan tertinggi Rp.1000.000,-

5.1.6. Perilaku suami dalam ANC

5.1.6.1. Pengetahuan suami tentang ANC

Data pengetahuan suami tentang ANC diperoleh seperti tabel berikut :

Tabel. 5.7 : Frekuensi Nilai Pengetahuan ANC Suami Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo April Tahun 2001

No	Kategori Pengetahuan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	Sangat baik	4	13,33	4	13,33
2	Baik	9	30	8	26,67
3	Cukup	10	33,33	12	40
4	Kurang	7	23,34	6	20
5	Sangat kurang	-	-	-	-
	Jumlah	30	100	30	100

Nilai pengetahuan suami tentang ANC kelompok perlakuan terbanyak dalam kategori cukup 10 orang (33,33%) sedangkan kelompok kontrol nilai pengetahuan suami pada kategori cukup 12 orang (40%)

Tabel. 5.8 : Nilai Pengetahuan ANC Suami Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No		Nilai Pengetahuan ANC Suami	
		Kelompok perlakuan	Kelompok kontrol
1	Nilai rata – rata	6,23	6,30
2	Standar Deviasi	1,17	1,02
3	Minimum	4	4
4	Maksimum	8	8

Nilai pengetahuan suami tentang ANC, pada kelompok Perlakuan rata-rata 6,23, \pm 1,17, nilai terendah 4,00 dan nilai tertinggi 8,00.

Sedangkan untuk kelompok kontrol nilai pengetahuan rata-rata 6,30, $\pm 1,02$ dengan nilai terendah 4,00, dan nilai tertinggi 8,00.

5.1.6.2 Sikap suami terhadap ANC

Sikap suami terhadap ANC diperoleh hasil seperti berikut :

Tabel.5.9 : Sikap Suami Terhadap ANC Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No	Kategori Sikap	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	Sangat baik	4	13,33	1	3,33
2	Baik	20	66,67	16	53,33
3	Cukup	6	20	13	43,34
4	Kurang	-	-	-	-
5	Sangat kurang	-	-	-	-
	Jumlah	30	100	30	100

Sikap Suami terhadap ANC, pada kelompok perlakuan terbanyak berada dalam kategori baik sejumlah 20 orang (66,67%), terbanyak berikutnya pada kategori cukup 6 orang (20%), dan terendah didapatkan pada kategori sangat baik sejumlah 4 orang (13,33%). Untuk kelompok kontrol terbanyak juga pada kategori baik 16 orang (53,33%) terbanyak berikutnya berada pada kategori cukup 13 orang (43,34), dan terendah pada kategori sangat baik yaitu 1 orang (3,33%).

5.1.6.3. Praktek suami terhadap ANC

Dalam praktek suami terhadap ANC diperoleh data seperti berikut :

Tabel.5.10 : Praktek ANC Suami Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No	Kategori Praktek	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	Sangat baik	11	36,67	7	23,33
2	Baik	17	56,67	19	63,33
3	Cukup	2	6,66	4	13,34
4	Kurang	-	-	-	-
5	Sangat kurang	-	-	-	-
	Jumlah	30	100	30	100

Praktek Suami dalam ANC untuk kelompok perlakuan terbanyak berada dalam kategori baik sejumlah 17 orang (56,67%), sedang pada kelompok kontrol terbanyak juga pada kategori baik yaitu 19 orang (63,33%)

Tabel.5.11: Nilai Praktek ANC Suami Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No		Nilai Praktek ANC Suami	
		Kelompok perlakuan	Kelompok kontrol
1	Nilai rata – rata	7,65	7,34
2	Standar Deviasi	0,65	0,69
3	Minimum	6,20	5,60
4	Maksimum	9,00	8,00

Praktek suami dalam ANC, untuk kelompok perlakuan nilai rata-rata 7,65, \pm 0,65, nilai terendah 6,20 dan nilai tertinggi 9,00. Sedang pada kelompok kontrol didapatkan nilai praktek rata-rata adalah 7,34, \pm 0,69, dengan nilai terendah 5,60 dan nilai tertinggi 8,00.

5.1.7. Perilaku Ibu Hamil dalam ANC

5.1.7.1. Pengetahuan ibu hamil tentang ANC diperoleh hasil seperti tabel berikut :

Tabel.5.12: Pengetahuan ANC Ibu Hamil Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No	Kategori Pengetahuan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	Sangat baik	15	50	11	36,67
2	Baik	11	36,67	12	40
3	Cukup	4	13,33	7	23,33
4	Kurang	-	-	-	-
5	Sangat kurang	-	-	-	-
	Jumlah	30	100	30	100

Pengetahuan ibu hamil tentang ANC terbanyak berada pada kategori sangat baik 15 orang (50%), sedang untuk kelompok kontrol terbanyak berada pada kategori cukup 12 orang (40%).

Tabel.5.13: Nilai Pengetahuan ANC Ibu Hamil Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No		Nilai Pengetahuan ANC Ibu Hamil	
		Kelompok perlakuan	Kelompok kontrol
1	Nilai rata – rata	7,61	7,43
2	Standar Deviasi	0,87	0,95
3	Minimum	5,70	5,70
4	Maksimum	9,00	9,00

Pengetahuan ibu hamil tentang ANC kelompok perlakuan nilai rata-rata 7,61, \pm 0,87, dengan nilai terendah 5,70, dan nilai tertinggi adalah 9,00, sedang pengetahuan ibu hamil kelompok kontrol nilai rata-rata 7,43, \pm 0,95, dengan nilai terendah 5,70, dan nilai tertinggi 9,00.

5.1.7. 2. Sikap ibu dalam ANC

Sikap ibu dalam ANC diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel.5.14: Sikap ANC Ibu Hamil Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001.

No	Kategori Sikap	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	Sangat baik	6	20	6	20
2	Baik	20	66,67	21	70
3	Cukup	4	13,33	3	10
4	Kurang	-	-	-	-
5	Sangat kurang	-	-	-	-
	Jumlah	30	100	30	100

Sikap ibu hamil tentang ANC, pada kelompok perlakuan terbanyak pada kategori baik sejumlah 20 orang (66,67%), sedangkan untuk kelompok kontrol terbanyak berada dalam kategori baik 21 orang (70%).

5.1.7.3. Praktek ibu dalam ANC

Praktek ibu dalam ANC diperoleh data sebagai berikut :

Tabel.5.15 : Praktek ANC Ibu Hamil Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No	Kategori Praktek	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	Sangat baik	23	76,67	18	60
2	Baik	7	23,33	11	36,67
3	Cukup	-	-	1	3,33
4	Kurang	-	-	-	-
5	Sangat kurang	-	-	-	-
	Jumlah	30	100	30	100

Praktek ANC Ibu hamil kelompok perlakuan terbanyak pada kategori sangat baik 23 orang (76,67%) sedang untuk kelompok kontrol terbanyak juga pada kategori sangat baik 18 orang (60%).

Tabel.5.16: Nilai Praktek ANC Ibu Hamil Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001.

No		Nilai Praktek ANC Ibu Hamil	
		Kelompok perlakuan	Kelompok kontrol
1	Nilai rata – rata	8,20	7,89
2	Standar Deviasi	0,79	0,82
3	Minimum	6,00	5,80
4	Maksimum	9,80	9,00

Nilai praktek Ibu hamil tentang ANC kelompok perlakuan rata-rata 8,20, \pm 0,79, nilai terendah 6,00, dan nilai tertinggi adalah 9,80, sedangkan nilai praktek Ibu hamil kelompok kontrol rata-rata 7,89, \pm 0,82, dengan nilai terendah 5,80, dan nilai tertinggi adalah 9,00.

5.2. Analisis Data

5.2.1 Uji Homogenitas Responden

Untuk mendapatkan gambaran apakah data awal pada kelompok Perlakuan dan kelompok Kontrol homogen, maka dilakukan analisis dengan: Uji homogenitas variabel antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.17: Uji Homogenitas Responden

No	Variabel	Perlakuan	Kontrol	p	Ket. Uji
1	Umur Suami	Mean 25,47 SD 5,09	Mean 30,77 SD 4,53	0,000	T-test
2	Pendidikan Suami	SD 20% SLTP 20% SMU 60%	SD 30% SLTP 23,33% SMU 36,67% D.III 3,33% Sarjana 6,67%	0,000	Mann Whitney
3	Pekerjaan Suami	ABRI 0% PNS 3,33% Swasta 80% Lain-lain 16,67%	ABRI 3,33% PNS 6,67% Swasta 56,67% Lain-lain 33,33%	0,6119	Chi-Square
4	Pendapatan Suami	rata –rata pendapatan Rp.444,53,- SD Rp.180,88,-	rata –rata pendapatan Rp.414,80,- SD Rp.144,00,-	0,551	T-test
	Perilaku suami dalam ANC Sebelum penyuluhan (pre)				
5	Pengetahuan Suami tentang ANC	Rata –rata nilai 6,23 SD 1,17	rata –rata nilai 6,30 SD 1,02	0,815	T-test
6	Sikap Suami dalam ANC	Sangat baik 13,33% Baik 66,67% Cukup 20 %	Sangat baik 3,33% Baik 53,55% Cukup 43,34%	0,620	Mann- Whit Ney
7	Paktek suami dalam ANC	Rata –rata nilai 7,65 SD 0,65	rata –rata nilai 7,34 SD 0,69	0,072	T-test
	Perilaku ANC ibu hamil (pre)				
8	Pengetahuan ibu tentang ANC	Rata –rata nilai 7,81 SD 0,87	rata –rata nilai 7,43 SD 0,95	0,108	T- test

No	Variabel	Perlakuan	Kontrol	p	Uji
9	Sikap ibu dalam ANC	Sangat baik 20% Baik 66,67% Cukup 13,33%	Sangat baik 20% Baik 70% Cukup 10%	0,1161	Mann-Whitney
10	Praktek ibu dalam ANC	Rata-rata nilai 8,20 SD 0,79	Rata-rata nilai 7,89 SD 0,82	0,138	T-test

Dari tabel uji homogenitas responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol hasilnya adalah sebagai berikut:

Untuk karakteristik suami yang meliputi variabel: umur dan pendidikan hasilnya tidak homogen $p < 0,05$, sedang untuk variabel pekerjaan dan pendapatan diperoleh hasil homogen $p > 0,05$.

Mengenai perilaku ANC suami yang mencakup pengetahuan suami tentang ANC, sikap suami terhadap ANC dan praktek suami dalam ANC antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan hasil yang menunjukkan data homogen $p > 0,05$.

Sedangkan variabel perilaku ANC ibu hamil yaitu tentang pengetahuan ibu dalam ANC, sikap ibu terhadap ANC dan praktek ibu dalam ANC hasilnya homogen $p > 0,05$.

Sesudah dilakukan intervensi maka dilakukan post test dengan data akhir adalah sebagai berikut :

5.2.2. Karakteristik suami terhadap perilaku ANC suami

Tabel. 5.18 : Hubungan antara karakteristik suami dengan Perilaku Suami dalam ANC (Pre)

N O	Karakteristik / Dengan	Pengetahuan suami dalam ANC		Sikap suami dalam ANC		Praktek suami dalam ANC		Keterang-an uji
		p	Ket	p	Ket	p	Ket	
1	Pendidikan	0,026	S	0,066	NS	0,216	NS	Korelasi Spearman's
2	Pekerjaan	0,214	NS	0,072	NS	0,691	NS	Chi-Square
3	Pendapatan	0,395	NS	0,126	NS	0,724	NS	Multiple regression

Dari tabel 5.18 antara pendidikan suami dengan pengetahuan suami dalam ANC signifikan $p < 0,05$ yaitu ada hubungan, sedangkan pendidikan suami dengan sikap suami dalam ANC dan praktek suami dalam ANC tidak ada hubungan $p > 0,05$.

Untuk variabel pekerjaan suami terhadap pengetahuan suami, sikap suami dan praktek suami dalam ANC (perilaku ANC suami) hasilnya $p > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku suami dalam ANC.

Mengenai variabel pendapatan suami terhadap pengetahuan suami dalam ANC, sikap suami dan praktek suami dalam ANC tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi $p > 0,05$.

5.2.3. Perilaku Suami dalam ANC

Perilaku suami dalam ANC meliputi variabel :

5.2.3.1. Pengetahuan suami tentang ANC

Data pengetahuan suami tentang ANC setelah perlakuan adalah seperti pada tabel berikut :

Tabel.5.19: Pengetahuan Suami Tentang ANC Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No		Pengetahuan Suami Tentang ANC			
		Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Rata-rata	6,23	8,11	6,30	6,63
2	Standar Deviasi	1,17	0,71	1,02	1,13
3	Minimum	4,00	6,60	4,00	4,00
4	Maksimum	8,00	10,00	8,00	9,00
		p = 0,000	Signifikan	p = 0,002	Signifikan

Nilai pengetahuan suami dalam ANC kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah kecenderungannya meningkat yaitu nilai rata-rata dari $6,23 \pm 1,17$ menjadi $8,11 \pm 0,71$. Dari hasil uji Wilcoxon Matched – Pairs Signed Rank Test $p = 0,000$ artinya ada perbedaan pengetahuan suami dalam ANC antara sebelum dan sesudah penyuluhan sedangkan untuk kelompok kontrol dari hasil uji T- test $p = 0,002$. Artinya ada perbedaan pengetahuan suami dalam ANC antara sebelum dan sesudah penyuluhan

5.2. 3.2. Sikap suami terhadap ANC

Sikap suami terhadap ANC pada data akhir diperoleh seperti berikut :

Tabel.5.20: Sikap Suami Terhadap ANC Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No	Kategori Sikap Suami Terhadap ANC	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Sangat baik	4 (13,33%)	10 (33,33%)	1 (3,33%)	2 (6,67%)
2	Baik	20 (66,67%)	18 (60%)	16 (53,33%)	21 (70%)
3	Cukup	6 (20%)	2 (6,67)	13 (43,34%)	7 (23,33%)
4	Kurang	-	-	-	-
5	Sangat kurang	-	-	-	-
		30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)
		p = 0,0010,	Signifikan	p = 0,4080,	Tidak sig.

Sikap suami terhadap ANC, pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah intervensi, dari kategori sikap sangat baik 13,33% menjadi 33,33% jadi ada kecenderungan meningkat. Dari hasil uji Wilcoxon Matched – Pairs Signed Rank Test p 0,0010, maka $p < 0,05$ artinya ada beda sikap suami dalam ANC antara sebelum dan sesudah penyuluhan, sedangkan untuk kelompok kontrol dari hasil uji Wilcoxon Matched – Pairs Signed Rank Test p 0,4080, tidak signifikan $p > 0,05$. Artinya nilai sikap ANC suami antara sebelum dan sesudah penyuluhan sama.

5.2.3.3. Praktek suami dalam ANC

Adapun data praktek suami dalam ANC adalah sebagai berikut:

Tabel.5.21: Praktek Suami Dalam ANC Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No		Praktek Suami Dalam ANC			
		Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Mean	7,65	8,29	7,34	7,66
2	Standar Deviasi	0,65	0,69	0,69	0,89
3	Minimum	6,20	6,60	5,60	6,00
4	Maksimum	9,00	9,40	8,00	9,30
		p = 0,002	Signifikan	p = 0,004	Signifikan

Nilai praktek suami dalam ANC, pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan ada kecenderungan yaitu dari nilai rata-rata $7,65 \pm 0,65$ menjadi $8,29 \pm 0,69$., sedangkan untuk kelompok kontrol relatif tetap yaitu dari nilai rata-rata $7,34 \pm 0,69$ menjadi $7,66 \pm 0,89$. Dari hasil uji T-test p 0,002 maka signifikan artinya ada perbedaan praktek suami dalam ANC antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Untuk kelompok kontrol dari hasil uji T-test p 0,004 , artinya ada perbedaan praktek ANC antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

5.2.4. Perilaku ANC ibu hamil

5.2.4.1. Pengetahuan ibu tentang ANC

Tabel.5.22: Pengetahuan ANC Ibu Hamil Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No		Pengetahuan ANC Ibu Hamil			
		Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Rata-rata	7,81	8,06	7,43	7,49
2	Standar Deviasi	0,87	0,88	0,95	0,83
3	Minimum	5,70	6,00	5,70	5,70
4	Maksimum	9,20	9,30	9,00	9,00
		p = 0,0001	Signifikan	p = 0,599	Tidak Signifikan

Nilai pengetahuan ibu hamil tentang ANC, pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah intervensi ada peningkatan nilai rata-rata dari $7,81 \pm 0,87$ menjadi $8,06 \pm 0,88$. Dari hasil uji Wilcoxon Mached – Pairs Signed – Rank Test p 0,0001 maka $p < 0,05$ artinya ada perbedaan pengetahuan ibu hamil dalam ANC antara sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol dari hasil uji T-test p 0,599 maka $p > 0,05$ artinya pengetahuan ANC ibu hamil antara sebelum dan sesudah penyuluhan sama.

5.2.4.2. Sikap ibu dalam ANC

Sikap ibu dalam ANC dianalisis secara diskriptif dengan tabel frekuensi seperti dibawah ini :

Tabel. 5.23: Sikap Ibu Hamil terhadap ANC Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No	Kategori Sikap Suami Terhadap ANC	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Sangat baik	6 (20%)	13 (43,34%)	6 (20%)	11 (36,67%)
2	Baik	20 (66,67%)	16 (53,33%)	21 (70%)	18 (60%)
3	Cukup	4 (13,33%)	1 (3,33%)	3 (10%)	1 (3,34%)
4	Kurang	-	-	-	-
5	Sangat kurang	-	-	-	-
		30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)
		P = 0,0431	Signifikan	P = 0,0077	Signifikan

Sikap ibu hamil terhadap ANC, pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah intervensi dari kategori sikap sangat baik 20% bergeser meningkat menjadi 43,34%. Dari hasil uji Wilcoxon Mached – Pairs Signed – Rank Test p 0,0431 maka $p < 0,05$ artinya ada perbedaan sikap ibu dalam ANC antara sebelum dan sesudah intervensi. Pada kelompok kontrol dari hasil uji Wilcoxon p 0,0077 maka $p < 0,05$ artinya ada beda antara sebelum dan sesudah intervensi.

5.2.4.3. Praktek ibu hamil dalam ANC

Tabel.5.24: Praktek Ibu Hamil Dalam ANC Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo, April Tahun 2001

No		Praktek Ibu Hamil Dalam ANC			
		Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Rata-rata	8,20	8,73	7,89	7,90
2	Standar Deviasi	0,79	0,65	0,82	0,78
3	Minimum	6,00	6,80	5,80	6,00
4	Maksimum	9,50	9,80	9,00	9,40
		p = 0,001	Signifikan	p = 0,955	Signifikan

Praktek ibu hamil dalam ANC, pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah intervensi dari nilai rata-rata $8,20 \pm 0,79$ menjadi $8,73 \pm 0,65$, maka ada kecenderungan meningkat. Dari hasil uji T-test $p < 0,001$ maka $p < 0,05$ artinya ada perbedaan praktek ANC ibu hamil antara sebelum dan sesudah perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol dari hasil uji T-test $p > 0,05$, maka tidak signifikan artinya praktek ANC ibu hamil antara sebelum dan sesudah intervensi sama.

5.2.5. Peningkatan perilaku ANC ibu hamil antara sebelum dan sesudah intervensi.

Peningkatan perilaku ANC ibu hamil antara sebelum dan sesudah intervensi adalah sebagai berikut:

Tabel. 5.25 : Perbedaan Peningkatan Perilaku ANC Ibu Hamil Setelah intervensi Antara Kelompok perlakuan dan Kelompok Kontrol

No	Perilaku ANC Ibu Hamil	Uji	Hasil Uji p	Ket
1	Pengetahuan ibu	Mann- Whitney U	0,0154	Signifikan
2	Sikap ibu	Chi – Square	0,35982	Tidak Sig.
3	Praktek ibu	Mann- Whitney U	0,0024	Signifikan

Dari tabel 5.25 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dan praktek ibu ada perbedaan peningkatan ($p < 0,05$) dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sedangkan untuk sikap ibu tidak ada perbedaan peningkatan dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p > 0,05$).

5.2.6. Hubungan dalam perilaku peran serta suami dengan perilaku ANC ibu hamil

Tabel. 5.26 : Hubungan Antara Perubahan Perilaku ANC Suami Dengan Perubahan Perilaku ANC Ibu Hamil.

No	Perilaku peran serta suami / Dengan	Pengetahuan ibu dalam ANC		Sikap ibu dalam ANC		Praktek ibu dalam ANC		Uji
		p	Ket.	p	Ket.	p	Ket.	
1	Pengetahuan suami	0,0909	NS	0,2929	NS	0,8036	NS	
2	Sikap suami	0,5988	NS	0,3608	NS	0,0503	NS	
3	Praktek suami	0,5959	NS	0,2368	NS	0,0012	S	

Dari tabel 5.26 menunjukkan bahwa pengetahuan suami dalam ANC, sikap suami dalam ANC dengan pengetahuan ibu, sikap ibu maupun praktek ibu dalam ANC tidak ada hubungan yang signifikan ($p > 0,05$).

Namun pada praktek suami dalam ANC dengan praktek ibu dalam ANC menunjukkan hasil signifikan $p < 0,05$, artinya ada hubungan antara praktek suami dalam ANC dengan praktek ibu hamil dalam ANC.



BAB VI
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Situasi Wilayah penelitian

Wilayah Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo merupakan daerah pengembangan menjadi daerah semi urban dengan kehidupan pokok pertanian bergeser pada daerah industri, kondisi ini dimungkinkan dapat memicu keinginan masyarakat setempat untuk bekerja sebagai karyawan baik bagi para suami maupun ibu. Bila ibu sebagai karyawan yang bekerja di luar rumah dengan sendirinya, waktu ibu berada dirumah akan berkurang. Sebagai konsekwensi sebaiknya keluarga merencanakan jumlah anak, membuat kesepakatan pembagaaian tugas dalam keluarga sehingga dimungkinkan dapat terwujud keluarga seperti yang diinginkan yaitu keluarga kecil bahagia dan sejahtera (BKKBN, 1992)

6.2 Karakteritis suami.

6.2.1 Umur suami

Umur suami rata - rata $25,47 \pm 5,09$ tahun. dan rentang umur termuda dengan umur tetua antara 18 – 38 tahun. Rentang umur tersebut merupakan masa dewasa dini (Hurlock, 1997) yang mempunyai berbagai macam ciri seperti penyesuaian diri terhadap pola kehidupan baru dan sosial baru, akan memainkan peran baru sebagai orangtua, bertanggung jawab dalam mencari nafkah keluarga serta dituntut mampu mengembangkan sikap baru sesuai dengan berbagai tugas barunya. Sebagai orang dewasa yang baru menerima tugas menjadi orang tua, apabila ada kesulitan akan merasa ragu untuk meminta pertolongan dan nasehat dari orang lain, karena ada perasaan

enggann dianggap belum dewasa. Maka peran bidan sebagai pihak yang memahami tentang kesehatan keluarga dan bagaimana mewujudkan keluarga sejahtera hendaknya proaktif terhadap para suami. Para suami umumnya belum memahami perannya bagaimana bila istrinya sedang hamil, maka dengan informasi tentang peran serta suami dalam ANC diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil (BKKBN, 1999).

6.2.2. Pendidikan suami

Pendidikan suami sebagian besar Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas, maka dalam memahami suatu konsep akan lebih mudah dipahami bila ditunjukkan dengan gambaran yang nyata, seperti ditunjukkan gambar, mendengar pengalaman orang lain, atau pengalaman langsung baik dirinya sendiri atau pengalaman orang lain. Begitu halnya dalam memberikan informasi tentang ANC, agar dapat menimbulkan kesadaran atau *aware* maka informasi diberikan dengan memakai berbagai macam metoda yaitu ceramah, tanya jawab, diskusi kelompok dan dilanjutkan dengan bimbingan individu. Selain itu juga menggunakan alat bantu penguat suara, tulisan yang besar dan berwarna, serta gambar (Dignan, 1992)

Selain itu secara statistik pendidikan suami antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol homogen, dengan demikian diketahui bahwa dalam hal pendidikan diperoleh gambaran bahwa suami sebagai responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang ANC adalah tidak ada perbedaan.

6.2.3. Pendapatan

Pendapatan suami merupakan salah satu sumber daya dari keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari termasuk kebutuhan akan kesehatan diri anggota keluarga, khususnya ibu hamil dalam melakukan kegiatan yang berkaitan dengan kehamilannya yaitu *ANC* ibu hamil.

Gambaran pendapatan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol homogen, sehingga faktor daya dukung yang berkaitan dengan kegiatan *ANC* antara kedua kelompok sama.

Dalam analisis didapatkan hasil tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pengetahuan suami dalam *ANC*. Pengetahuan adalah salah satu aktivitas individu dalam mengetahui dan memahami suatu obyek dengan menggunakan penginderaan diteruskan dengan proses kejiwaan seperti perhatian, tanggapan, ingatan dan berfikir. (Kartono, 1996) selama tidak ada stimulus atau rangsangan yang mengakibatkan terjadinya proses kejiwaan dan penginderaan tersebut, maka tidak akan terjadi pemahaman, jadi pengetahuan tidak terbentuk. Pendapatan dapat dipergunakan untuk mendapatkan obyek yang memberi rangsangan atau respon seperti : membeli buku, biaya ke puskesmas atau bidan untuk bertanya tentang sesuatu, dan penggunaan dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam penelitian ini pendapatan tidak ada hubungan dengan pengetahuan suami dalam *ANC*. Dalam hal praktek *ANC*, adanya program jaring pengaman sosial bidang kesehatan di setiap puskesmas yang sarannya adalah ibu hamil dari keluarga miskin maka, bagi keluarga yang pendapatan-

nya kurang dan dikategorikan miskin untuk melakukan kunjungan periksa hamil tidak ada masalah (JPS-BK, 1999). Sehubungan dengan hal diatas, maka analisis bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan praktek ANC adalah sesuai.

6.3. Perilaku suami dalam ANC

Perilaku suami dalam ANC meliputi pengetahuan dalam ANC, sikap dalam ANC dan praktek dalam ANC.

6.3.1. Pengetahuan suami dalam ANC.

Pengetahuan secara umum adalah hasil dari penginderaan terhadap suatu obyek yang diawali dengan tahu, memahami lalu dapat menggunakannya dalam sebuah pengertian sehingga dapat menjelaskan sesuatu. Tingkatan pengetahuan selanjutnya pada sintesa artinya dapat membedakan suatu obyek, dan akhirnya dapat mengevaluasi atas dasar kriteria memutuskan untuk memilih yang tepat (Notoatmodjo, 1993). Dalam pendidikan kesehatan materi yang diberikan adalah tentang ANC ibu hamil meliputi: berbagai tanda kehamilan normal maupun kehamilan dengan resiko, kunjungan periksa hamil, makanan bagi ibu hamil, imunisasi TT, guna minum tablet tambah darah, kebersihan diri dan payudara, manfaat tabungan ibu hamil dan melahirkan, tanda akan melahirkan serta kepada siapa dan dimana sebaiknya rencana melahirkan (Depkes RI, 2000). Selain itu juga diberikan materi tentang peran serta suami terhadap ibu hamil (BKKBN, 1999) Dalam teori model SORC (Dignan, page: 83, 1992) informasi tentang ANC adalah merupakan Stimulus sebagai *antecedent* pada suami. Sesuai dengan kemampuan individu suami

akan fungsi fisiknya, perasaan dan pikiran serta penilaian kemampuan diri, maka individu suami diharapkan akan merespon antara lain dalam bentuk verbal yaitu memberitahu kepada istrinya tentang perawatan ibu hamil atau *ANC*, serta membantu ibu hamil melaksanakan kegiatan dalam *ANC* sebagai wujud konsekuensi.

Dalam upaya memberikan informasi berbagai metoda dan alat bantu telah dipergunakan dengan maksud untuk menimbulkan perhatian, tanggapan, pengertian dan persepsi yang benar tentang *ANC* pada diri para suami.

Berawal dengan modal pengetahuan *ANC*, suami sebagai kepala keluarga diharapkan dapat berfungsi sebagai panutan (*personai WHO*) ibu hamil dalam perilaku *ANC*. Hasil analisis baik secara diskriptif maupun statistik ada perbedaan antara pengetahuan suami sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, artinya informasi yang diterima dapat direspon oleh suami ($p < 0,000$).

6.3.2. Sikap suami dalam *ANC*

Sikap suami dalam *ANC* ada pergeseran kearah peningkatan yaitu dari kategori sikap cukup meningkat menjadi kategori sikap baik, dan dari kategori sikap baik menjadi kategori sikap sangat baik.

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu obyek dan manifestasinya tidak dapat dilihat langsung (Notoatmodjo,1993). Menurut ahli lain (Brehm dan Kassin,1990) sikap sebagai kombinasi reaksi afektif, perilaku, dan kognitif, dan pengertian tersebut direvisi menjadi" sikap tidak lain adalah afek atau penilaian positif

atau negatif terhadap suatu obyek” (Azwar,1995). Sikap masih tertutup dan dipengaruhi oleh perasaan, maka responnya situasional yang mudah dipengaruhi oleh suasana emosi, lingkungan saat manifestasinya. Dalam analisis sikap suami terhadap ANC menunjukkan hal yang positif yaitu ada peningkatan sehingga dimungkinkan untuk dilanjutkan pada tindakan atau *action* (Glanz, page: 318, 1996).

6.3.3. Praktek suami dalam ANC

Praktek atau tingkah laku adalah suatu tindakan atau aktivitas dan sebagai kelanjutan dari pengetahuan, dan sikap . Dalam teori adopsi yang dimulai dengan *aware* terhadap obyek melalui informasi selanjutnya timbul *interest* atau perhatian, untuk itu diperlukan berbagai metoda dan alat bantu dalam pemberian informasi. Tahap berikutnya adalah *decision* atau keputusan dan sebagai hasil akhir dari keputusan adalah aktivitas atau tindakan (Rogers, page 163 1983). Dalam mewujudkan aktivitas atau tindakan perlu adanya faktor pendukung antara lain sumberdaya antara lain keuangan, waktu atau fasilitas.

Bentuk aktivitas atau praktek dalam ANC suami yang diharapkan adalah menanyakan keadaan kesehatan ibu hamil, mengantar istrinya periksa hamil, menemani jalan – jalan, membawakan oleh-oleh kesukaan istrinya, membantu istri melakukan pekerjaan sehari-hari dirumah yang dirasakan terlalu berat untuk istri yang sedang hamil, menabung dan merencanakan siapa dan dimana melahirkan (BKKBN,1996). Dalam penelitian ini praktek suami dilihat dari tindak lanjut setelah intervensi melalui cek list pemantauan ibu hamil oleh suami (Lampiran: 4)

Kontribusi dalam ANC adalah peran serta suami dalam mengambil tanggung jawab atas kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarga, mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam pengembangan kesehatan mereka sendiri dan masyarakat sehingga termotivasi untuk memecahkan berbagai masalah kesehatan yang dihadapinya (Depkes RI, 1995) Praktek atau aktivitas yang dilakukan suami dalam ANC adalah merupakan aplikasi kontribusi atau peran serta suami dalam ANC dan merupakan *social support* ((Social Spport B. Kar). Dalam *social support* dimana motivasi sosial merupakan fungsi kepuasan dari sebuah interaksi dan kesepakatan antar pribadi dengan jenis motivasinya adalah dukungan emosional melalui pernyataan simpati, dan perasaan kasih sayang dari suami serta dukungan alat berupa keuangan atau dukungan informasi dari suami yang berupa nasehat yang diberikan suami.

Dalam strategi perubahan perilaku (Notoatmodjo, 1993) dimana individu dapat berubah perilakunya sesuai dengan norma kesehatan dengan menggunakan dorongan atau pemberian informasi. Dengan kemampuan suami untuk memberikan informasi tentang ANC dan status suami sebagai kepala keluarga yang diharapkan mampu memberikan dorongan kepada ibu hamil maka dimungkinkan dapat merubah perilaku ibu hamil dalam ANC.

Dalam analisis didapatkan bahwa praktek suami dalam ANC dengan perilaku ANC ibu hamil ada hubungan yang signifikan artinya bila praktek peran serta suami dalam ANC meningkat maka perilaku ANC ibu hamil juga meningkat (pada p 0,0012)

6.4. Perilaku *ANC* ibu hamil

Perilaku *ANC* ibu hamil meliputi : pengetahuan ibu dalam *ANC*, sikap ibu dalam *ANC* dan praktek ibu hamil dalam *ANC*.

6.4.1. Pengetahuan ibu tentang *ANC*

Pemberian informasi tentang *ANC* (Depkes, 2000) akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam *ANC* sehingga menimbulkan kesadaran dan sikap positif, selanjutnya diharapkan mempunyai keputusan untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh dan sikap yang terbentuk serta dengan dukungan dan dorongan dari suami sebagai kepala keluarga dapat meningkatkan kemantapan pemahaman ibu.

Hal ini ditunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan ibu hamil antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah intervensi (pada $p < 0,0154$). Hubungan pengetahuan *ANC* suami dengan pengetahuan ibu dalam *ANC* tidak signifikan (pada $p > 0,05$) apakah mungkin dikarenakan adanya keterbatasan kemampuan suami dalam mengkomunikasikan pengetahuan tentang *ANC* kepada ibu hamil, hal ini adalah merupakan keterbatasan peneliti.

Dengan adanya pengetahuan yang dimiliki apalagi ditambah dari orang lain serta didukung dengan pengalaman sendiri ibu hamil diharapkan akan mewujudkan sikap yang positif.

6.4.2. Sikap ibu hamil dalam ANC

Dengan pengetahuan ANC dan pengalaman yang dirasakan saat hamil serta dukungan suami sebagai orang yang mempunyai kekuatan dalam keluarga akan menimbulkan kesiapan atau kesediaan dalam diri ibu hamil untuk bertindak dan merupakan predisposisi berbagai tindakan ANC. Hal ini ditunjukkan data secara kuantitatif adanya pergeseran sikap ke arah kategori yang lebih tinggi yaitu dari kategori cukup (13,33%) turun menjadi (3,33%) , kategori baik (66,67%) turun menjadi (53,33%) dan kategori baik dari (20%) meningkat menjadi (43,34%) maka kategori sikap ada peningkatan.


6.4.3 Praktek ibu dalam ANC

Praktek ibu dalam ANC adalah merupakan wujud tingkah laku ANC setelah ibu hamil memahami pengetahuan dan sikap yang positif dalam ANC. Tingkah laku adalah segala aktivitas, perbuatan, dan penampilan diri sepanjang hidup (kartono 1996) Dalam penelitian ini perilaku ANC ibu hamil adalah bentuk kegiatan yang dilakukan ibu hamil berkenaan dengan hamilnya seperti pada perilaku ANC ibu hamil (Lampiran: 6).

Perilaku kesehatan seseorang ditentukan dengan pemikiran dan perasaan seseorang dengan adanya dukungan dari orang lain dalam hal ini suami yang dijadikan referensi atau panutan serta adanya fasilitas untuk pemeriksaan kehamilan. adalah merupakan dukungan dan dorongan bagi ibu hamil untuk berperilaku sehat dalam .

Dalam konsep gender bahwa laki-laki yang secara sosial dan kultural dalam masyarakat khususnya di dalam keluarga sebagai kepala keluarga, maka akan mempunyai hak secara dominan untuk memutuskan jalan keluar dalam permasalahan keluarga (Fakih, 1997), dengan hak tersebut diharapkan suami dapat memberikan dukungan atau berkontribusi dalam perilaku ANC ibu hamil. Selain itu ibu hamil juga mempunyai buku panduan tentang kesehatan ibu dan anak yang kemungkinan setiap saat dapat dibaca maka sangat menunjang untuk dapat menimbulkan kemantapan ibu dalam berperilaku ANC sesuai yang disarankan bidan.

Hal ini dapat dibuktikan dari hasil analisis antara sebelum dan sesudah intervensi terdapat perbedaan perilaku ANC ibu hamil yang signifikan ($p < 0,001$) pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak signifikan ($0,955$). Perbedaan perilaku ANC ibu hamil antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, adalah merupakan hasil kontribusi perilaku ANC suami.



BAB VII
SIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Setelah dilakukan analisis dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

7.1.1. Karakteristik suami meliputi:

7.1.1.1 umur suami berada pada rentang dewasa dini, yang dalam perkembangannya memerlukan adaptasi pada pola kehidupan dan sosial baru sebagai orangtua. Kaitannya dengan perilaku ANC umur tidak ada hubungan dengan perilaku ANC suami.

7.1.1.2. Pendidikan suami pada umumnya berpendidikan tingkat menengah, sedangkan terhadap perilaku ANC suami, pendidikan suami ada hubungannya dengan pengetahuan suami tentang ANC, namun dengan sikap dan praktek ANC tidak ada hubungan.

7.1.1.3. Pekerjaan suami sebagian besar sebagai karyawan swasta, dan kaitannya dengan perilaku ANC suami, antara pekerjaan suami dengan perilaku ANC suami tidak ada hubungan.

7.1.1.4. Pendapatan suami setiap bulan berada pada rentang antara Rp. 414.000 sampai Rp. 444.000,-. Terhadap perilaku ANC suami pendapatan suami tidak ada hubungan.

7.1.2. Pengetahuan suami dengan perilaku ANC ibu hamil

Pengetahuan suami dengan pengetahuan, sikap, dan praktek ibu hamil tentang ANC tidak ada hubungan.

7.1.3. Sikap suami dengan perilaku ANC ibu hamil

Mengenai sikap suami dengan pengetahuan, sikap dan praktek ibu hamil dalam ANC tidak ada hubungan.

7.1.4. Praktek suami dengan perilaku ANC ibu hamil

Dalam praktek suami dengan perilaku ANC ibu hamil yang meliputi pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan ANC tidak ada hubungan, sedangkan praktek suami dengan praktek ANC ibu hamil ada hubungan.

7.1.5. Perbedaan perilaku ibu hamil antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Dalam hal pengetahuan dan praktek tentang ANC ibu hamil antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ada beda antara sebelum dan sesudah intervensi, sedangkan dalam hal sikap ibu hamil terhadap ANC antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol tidak ada beda antara sebelum dan sesudah intervensi.

Dengan demikian dapat pula disimpulkan bahwa ada kontribusi perilaku ANC suami dalam perilaku ANC ibu hamil dikarenakan suami telah mendapatkan perlakuan yaitu dengan penyuluhan tentang ANC, sehingga suami lebih mehami tentang ANC yang selanjutnya sebagai modal dalam memberikan social support kepada ibu hamil.

7.2. SARAN

Suami ibu hamil mampu berkontribusi dalam ANC dengan adanya pemahaman suami tentang ANC, untuk itu dalam upaya kesehatan ibu hamil suami perlu memperoleh akses informasi tentang ANC.

Pemberian buku panduan kesehatan ibu dan anak yang dikeluarkan Depkes R I telah dimiliki oleh setiap ibu hamil, maka sebaiknya suami juga memahami buku panduan tersebut sehingga akan terjadi diskusi atau tukar pendapat antara suami dengan ibu hamil. Caranya Bidan membuat pertanyaan untuk melengkapi buku panduan tersebut yang isi pertanyaannya menginginkan tanggapan suami tentang isi atau materi dalam buku panduan.

Kemudian bila suami mengantar ibu hamil kunjungan periksa hamil ke Puskesmas atau Polindes, dapat melakukan diskusi dengan suami dengan topik bahasan adalah dari tanggapan suami yang telah ditulis dalam modul buku panduan kesehatan Ibu dan Anak.

Alternatif lain adalah membuat acara pertemuan dengan suami ibu hamil minimal dilaksanakan sekali dalam setiap 3 bulan secara kelompok, dengan pertimbangan agar suami ikut memantau kesehatan ibu hamil pada setiap trimester. Atau dari seluruh desa yang ada di Kecamatan Sukodono (19 desa) dapat dibagi menjadi tiga kali pertemuan misalnya bulan pertama di 6 desa dengan seluruh bidan hadir, satu bulan berikutnya 6 desa yang lain dan juga dihadiri seluruh bidan puskesmas, dan satu bulan berikutnya lagi 7 desa dengan seluruh bidan puskesmas hadir. Dengan cara tersebut akan memberikan lebih banyak pengalaman serta ketrampilan lebih baik dalam berkomunikasi dengan masyarakat sasaran khususnya suami ibu hamil.

Dalam penelitian mungkin ada berbagai hal yang belum dapat disajikan, hal tersebut adalah merupakan keterbatasan peneliti, diantaranya adalah analisis kemampuan awal para interviuer yaitu provider.

Bagi peneliti berikutnya bila dalam rencana pengkajian data akan menggunakan interview provider lebih dari satu orang maka sebaiknya kemampuan awal yang meliputi: pengetahuan, sikap maupun ketrampilan provider perlu diteliti sehingga dapat diketahui apakah kemampuannya sama atau berbeda. Perbedaan kemampuan provider mungkin akan dapat mempengaruhi hasil dari penelitian.





DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, 1998, *Tak Ada Kehamilan Tanpa Risiko*, Harian Surya, 5 April Surabaya
- Abdullah I,Ed ,1997, *Sankan Paran Gender*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Arianto NT, M.Hum, 1999, *Perspektif antropologi Gender dan feminisme mengenai kekerasan terhadap perempuan*, Semiloka Nasional, Fisip Unair, Surabaya: Lembaga pengabdian masyarakat dan LSM Perempuan, UNAIR
- Arikunto Suharsini, 1997, *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Bumi Aksara
- _____,1997, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Azwar Saifuddin, 1999, *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- _____,1998, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi kedua, Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Beck, D., Buffington, S.T., McDermot, J. and Berney, K.,1998, *Healthy Mother and Healthy Newborn Care*. American College of Nurse Midwives, Washington, DC.
- Bennet, V.R. and Brown, L.K., 1996, *Myles Textbook for Midwives*. 12th Edition. Churchill Livingstone, London, UK.
- Depdikbud Diklusepora , 1994, *Pembuatan dan Penggunaan Sarana Belajar*.
- Departemen Kes. RI , 2000, *Buku kesehatan Ibu dan Anak*. Jawa Timur
- Depkes RI., 1990, *Pola Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Pembangunan Kesehatan*, Jakarta: Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Dit. Jen. Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Dignan BM,Carr AP, 1992, *Program Planning for Health Education and Promotion*, Second Edition , USA: Lea & Febiger.
- Fakih M, 1997, *Analisis Gender dan Transformasi Soaial*, Yogyakarta: Pustaka pelajar Offset.

- Glanz K, Lewis MF, Rimer KB., 1997,. *Health Behaviour and Health Education*. California: Mayfield Company.
- Green WL, Lawrence, Kreter WM, 1980, *Health Education Planning A Diagnostic Approach*, USA : Mayfield Publishing Company.
- Hargono, R., 1997, *Konsep Dasar Peran Serta Masyarakat*. Surabaya: PKIP. FKM. Unair.
- Hurllock EB, 1997, *Psikologi perkembangan* , Cetakan VI Jakarta : Erlangga
- JHPIEGO/MNH,"*Basic care in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Physicians and Senior Midwives*, " 2000, JHPIGEO .
- Kerlinger, F. N. ,2000, *Asas-asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kartono K, 1996, *Psikologi Umum*, Bandung: Mandar Maju.
- Nazir, M. ,1998, *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo S, 1993, *Pengantar Pendidikan Ilmu Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* , Yogyakarta. Andi Offset.
- Ross Helen S.,Mico RP., 1980, *Theory and Practice In Health Education*, USA: Mayfield Publishing Company.
- Rusiawati Y, Erwin M, Suwandono, 1995, Analisa Diskriptif Susenas 92 : Pola Pelayanan Kesehatan Pada Ibu, *Jurnal Jaringan Epidemiologi Nasional*, Volume I
- Rogers M E, 1983, *Diffusion of Innovation*, Third Edition, New York: The Free Press
- Smet Bart. ,1994, *Psikologi Kesehatan*. PT. Grasindo, Jakarta 1994.
- Sujarwo, 2001 *Polemik Gender, antara realitas dan refleksi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Varney, H. *Varney's Midwifery*, 1997, Third Edition . Jones and Bartlett, New York, NY.
- Wolf N, 1999, *Gegar Gender*, Yogyakarta: Pustaka Semesta Press

WHO (World Health Organization), 1992, Geneva. (Antenatal Care and Materal. Heaith: How Effective is it ? . *"Intervention in Pregnancy Related to Major Causes of Maternal Morbidity and Mortality"*- Areview of the Evidence.

_____, 1992, *Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Penerbit ITB dan Universitas Udayana.

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.,2000, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal*. Jakarta : JNPKKR-POGI.

Zainuddin, M. 2000, *Metodologi Penelitian*, Surabaya.





Lampiran : 1 Rencana pelaksanaan

PELAKSANAAN

1. Organisasi

Pembimbing : 1. Prof.DR. Rika S Triyogo,dr.,SKM.

2. Bambang W.,dr ,MS.,MCN.,PhD.

Peneliti : SRIAMI,S Pd.,SKM

2 .Jadwal kegiatan

Kegiatan:	BULAN								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Persiapan									
1. penyusunan proposal	x								
2. Ujian pra proposal	x								
3. Perbaikan proposal	x	x	x						
Pelaksanaan									
1. Persiapan lapangan			x	x					
2. Penyusunan instrumen	x								
3. Uji coba instrumen		x							
4. Ujian Proposal dan			x	x	x	x			
5. Pengumpulan data									
6. Pengolahan data							x		
7. Analisa data							x		
8. Penyusunan tesis								x	
9. Ujian tesis								x	
10. Revisi dan penyelesaian									x

Lampiran : 2

Kuesioner tentang penyuluhan pada Suami

Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Pendapatan per hari/bulan :

Apakah Bapak pernah mendapat penyuluhan kesehatan secara kelompok atau dikumpulkan bersama tentang kehamilan, dari Ibu Bidan atau petugas puskesmas. Bila pernah jawablah dengan Ya dan bila tidak pernah jawablah dengan Tidak

&&&&&&&&

Lampiran : 3

Kuesioner tentang peran serta suami

Nama suami/umur :

Nama ibu hamil :

Alamat :

Pendidikan :

Penghasilan setiap minggu/bln :

Cara menjawab

a. Beri tanda silang pada huruf yang bapak pilih

b. Terima kasih atas jawabannya

Pengetahuan

1. B – S Tanda ibu hamil adalah tidak haid, mual, perut membesar dan ibu merasakan gerakan bayi
2. B – S Selama hamil ibu tidak harus periksa hamilnya secara rutin
3. B – S Hamil beresiko tinggi adalah hamil disertai, kejang, panas tinggi terus menerus, keluar darah dari alat kelamin
4. B – S Makanan untuk ibu hamil perlu ada nasi, lauk, sayur, buah yang jumlahnya sama dengan kalau tidak hamil,.
5. B – S Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal hamil 3 bln. kesatu 1X, 3 bln. Kedua 1x, 3 bln. ketiga 2x jadi selama hamil periksa minimal 4 x
6. B – S Ibu hamil tidak perlu suntik imunisasi Tetanus
7. B – S Minum tablet tambah darah tidak harus setiap hari
8. B - S Minum tablet tambah darah dapat menimbulkan badan terasa lemah
9. B – S Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri: gigi dan mulut dan alat kelamin agar gigi tetap utuh dan tidak mudah terjadi infeksi kulit
10. B – S Perawatan payudara dilakukan kalau sudah melahirkan.

Sikap

1. Bapak perlu mengamati atau menanyakan pada istrinya berapa usia kehamilannya, apakah merasakan gerakan bayi.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju

2. Bapak hendaknya mengamati atau menanyakan apakah ibu hamil ada keluhan seperti panas tinggi terus menerus, keluar darah dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat atau kejang-kejang.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju

3. Bapak hendaknya mengingatkan dan membantu menyediakan makanan untuk istrinya yang sedang hamil yang bergizi sama seperti sebelum hamil
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju

4. Bapak perlu membiarkan istrinya berpantang makanan seperti Ibu hamil tidak boleh makan telur, dan saat setelah melahirkan harus makan tanpa sayur adalah
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak tahu

5. Bapak membiarkan istrinya jalan –jalan dipagi hari sendiri sementara ada kesempatan untuk menemani istrinya.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak.
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju

6. Bapak tidak pernah membawakan oleh-oleh kesukaan istrinya yang sedang hamil.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju

7. Bapak harus mengantar istrinya untuk memeriksakan kehamilannya di Bidan atau Puskesmas.
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju

8. Bapak tidak perlu menanyakan apakah istrinya sudah mendapat suntikan TT.
- a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju
9. Bapak hendaknya selalu mengingatkan atau menunggu sampai istrinya minum tablet tambah darah setiap hari.
- a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju
10. Bapak tidak perlu mengamati kebersihan diri ibu hamil terutama pada gigi dan mulut serta kulit, dan alat kemaluan istrinya.
- a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju
11. Bapak tidak perlu menanyakan, atau mengamati apakah ibu hamil sudah melakukan perawatan payudara .
- a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju
12. Bapak tidak tahu menahu apakah ibu hamil mengerti cara merawat bayi
- a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju
13. Bapak tidak harus mempunyai tabungan khusus untuk biaya melahirkan, karena bayi akan mempunyai rezeki sendiri..
- a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju
14. Bapak tidak perlu merencanakan kepada siapa istrinya akan melahirkan
- a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak tahu
15. Bapak harus segera mengantar ibu hamil untuk pergi ke Bidan atau Puskesmas bila ibu mengatakan perut terasa mulas yang semakin kuat, keluar darah dan lendir dari jalan lahir.
- a. sangat setuju
 - b. setuju
 - d. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju

16. Bapak tidak harus mendampingi istrinya saat melahirkan
- a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. antara setuju dan tidak
 - d. kurang setuju
 - e. tidak setuju
17. Apabila ada kesulitan dalam proses persalinan dan harus dirujuk maka sebaiknya siapa yang mengambil keputusan
- a. Suami
 - b. Keluarga
 - c. Bidan
 - d. Pasrah
 - e. tidak tahu

&&& Selamat menjawab dan terima kasih &&&



Lampiran :4

Pemantauan kesehatan Ibu Oleh Suami

Nama Ibu : _____ Nama Suami : _____
 Umur : _____ Umur : _____
 Pendidikan : _____ Pendidikan : _____
 Pekerjaan : _____ Pekerjaan : _____
 Pendapatan/bln : _____ Pendapatan/bln : _____
 Hamil anak Ke : _____
 Jumlah anak : Hidup : _____ Mati : _____
 Jarak persalinan terakhir : _____ tahun, _____ bulan
 Perolong persalinan terakhir : Bidan, Dokter, Dukun, lain-lain sebutkan : _____
 Cara persalinan yang lalu :
 1. Biasa
 2. Dengan alat : sebutkan _____
 Penggunaan KB sebelum hamil ini : sebutkan _____
 Perkiraan persalinan : tanggal; _____ bulan; _____ tahun 2001

Pemantauan

No	Kegiatan	Bulan : _____	
		Hasil	
A	Menanyakan dan menuliskan	Keterangan	Skore
1	Tanggal periksa hamil dan umur hamilnya		
2	Berapa berat badan(kilogram) ibu hamil		
3	Berapa tekanan darahnya(mmHg)		
4	Berapa Hb.(gram %) ibu hamil		
5	Sudah imunisasi TT ke berapa		
6	Keluhan istri		
B	Menanyakan dan menuliskan hasil		
7	Berapa minum tablet Fe setiap hari		
8	Keluhan tentang keadaan gigi		
9	Keadaan payudara dan ASI		
10	Adakah pantangan selama hamil		
C	Melakukan tindakan seperti		
11	Mengantar istri periksa hamil	ya /tdk.	
12	Membawakan oleh-oleh kesukaan istri		
13	Membantu pek.istri yg. berat(cuci baju dll)		
14	Nasehat suami untuk istrinya		
15	Adakah tabungan untuk biaya melahirkan	ada /tdk.	
16	Rencana melahirkan ditolong siapa		

Catatan :
 Tabungan tidak hanya berupa uang
 Bila ingin menjelaskan
 dapat ditulis di keterangan

Sukadono,tgl.

Yang memantau
Suami

Lampiran : 5

Kuesioner ANC untuk ibu hamil

Nama dan umur :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Penghasilan/hari/buian :
Kehamilan yang ke : Umur kehamilan sekarang: bln

Pengetahuan tentang kehamilan

Petunjuk cara mengerjakan :

1. Beri tanda silang pada huruf yang ibu pilih
2. Terima kasih atas partisipasinya

Soal

1. Tanda-tanda kehamilan normal adalah:
 - a. tidak haid, mual , dan terasa gerakan bayi
 - b. perut membesar dan dan mual – mual
 - c. payudara keluar asi
 - d. setiap gangun pagi ingin muntah
2. Hamil beresiko tinggi adalah hamil disertai:
 - a. Perdarahan dari alat kelamin
 - b. bengkak pada kaki, sering sakit kepala
 - c. demam dan batuk pilek
 - d. jawaban a dan b benar
3. Makanan untuk ibu hamil adalah:
 - a. nasi, lauk pauk, sayur, buah dan jumlahnya lebih banyak dari kalau tidak hamil
 - b. nasi, lauk pauk, sayur dan buah – buahan jumlahnya sama seperti tidak hamil
 - c. nasi, lauk, sayur dan buah dan jumlahnya biasanya lebih sedikit karena mual
 - d. makanan seperti biasa, sama dengan sebelum hamil
4. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal selama hamil
 - a. bebrapa kali pada saat umur kehamilan sembilan bulan
 - b. Satu kali pada saat terasa tidak haid dan 3 kali bila akan melahirkan
 - c. Satu kali 3 bln.ke-1, satu kali 3 bln. Ke-2 ,dan 2 X pada 3 bln.ke-3
 - d. dua kali yaitu saat dinyatakan hamil dan bila akan melahirkan

5. Ibu hamil perlu suntik imunisasi TT untuk mencegah tetanus selama hamil sebanyak
 - a. satu kali
 - b. dua kali
 - c. tiga kali
 - d. empat kali

6. Ibu hamil minum tablet tambah darah gunanya agar :
 - a. mencegah perdarahan saat melahirkan
 - b. menambah berat badan
 - c. menambah nafsu makan
 - d. sebagai pengganti sayuran

7. Minum tablet tambah darah adalah
 - a. setiap hari
 - b. dua kali sehari
 - c. 3 kali sehari
 - d. 2 kali seminggu

8. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri terutama pada:
 - a. gigi dan mulut agar gigi utuh dan tidak mudah lepas
 - b. alat kemaluan dan kulit agar tidak mudah terjadi infeksi kulit
 - c. jawaban a dan b benar
 - d. jawaban a dan b salah

9. Kegiatan ibu hamil sehari – hari adalah
 - a. pekerjaan ibu rumah tangga sehari – hari yaitu menyapu dan mengepel
 - b. boleh mengangkat yang berat –berat asal ibu kuat
 - c. hanya duduk dan tiduran agar tidak capai
 - d. tidak dibatasi

10. Perawatan payudara adalah
 - a. dilakukan agar puting susu bersih dan kalau meneteki ASI keluar lancar
 - b. tidak perlu dirawat karena ASI akan keluar sendiri setelah bayi lahir
 - c. dirawat bila bayi sudah lahir agar payudara tidak sakit
 - d. dilakukan dengan menyabun payudara agar bersih

11. Tanda bila akan melahirkan adalah:
 - a. perut terasa mulas yang hilang timbul, nyeri dan tegang semakin kuat
 - b. keluar darah dan lendir dari jalan lahir
 - c. terasa ingin buang air besar
 - d. jawaban a , b dan c benar

12. Kehamilan beresiko tinggi adalah :
 - a. umur ibu kurang dari 20 th atau lebih dari 35 th.
 - b. jarak kehamilan antara 2 th. sampai 3 th.
 - c. pernah melahirkan di rumah sakit
 - d. semua jawaban benar

13. Kepercayaan ibu hamil bila ia mempersiapkan keperluan bayi sebelum bayi lahir dapat menimbulkan:
- | | |
|----------------------------|---|
| a. bayi tidak sehat | c. tidak ada hubungan dengan kesehatan bayi |
| b. bayi tidak umur panjang | d. semuanya salah |
14. Melahirkan sebaiknya pada
- | | |
|------------------|----------------------|
| a. bidan | c. petugas kesehatan |
| b. dukun beranak | d. tidak tahu |

Sikap

- Menurut ibu apakah fasilitas pemeriksaan kehamilan di puskesmas mempengaruhi ibu untuk datang memeriksakan kehamilan

a. sangat mempengaruhi	c. tidak mempengaruhi
b. mempengaruhi	d. sangat tidak mempengaruhi
- Menurut ibu apakah waktu /jam buka pemeriksaan kehamilan di puskesmas mempengaruhi kedatangan ibu untuk periksa hamil

a. sangat mempengaruhi	c. tidak mempengaruhi
b. mempengaruhi	d. sangat tidak mempengaruhi
- Menurut ibu apakah besarnya biaya pemeriksaan berpengaruh terhadap sikap untuk periksa hamil

a. sangat mempengaruhi	c. tidak mempengaruhi
b. mempengaruhi	d. sangat tidak mempengaruhi
- Apakah jarak rumah ibu dengan puskesmas mempengaruhi ibu untuk periksa hamil

a. sangat mempengaruhi	c. tidak mempengaruhi
b. mempengaruhi	d. sangat tidak mempengaruhi
- Bila ada pantangan tidak boleh makan seperti telur, ikan, buah nenas, pisang raja, sayur bagi ibu hamil bagaimana sikap ibu

a. sangat tidak setuju	c. setuju
b. tidak setuju	d. sangat setuju
- Apakah suami menanyakan tanggal/kapan pemeriksaan hamil dilakukan :
Ya / tidak , apakah ibu:

a. sangat tidak setuju	c. setuju
b. tidak setuju	d. sangat setuju
- Apakah suami menanyakan umur kehamilan ibu ; Ya / tidak , apakah ibu :

a. sangat tidak setuju	c. setuju
b. tidak setuju	d. sangat setuju

8. Apakah suami menanyakan berat badan ibu; Ya / tidak , apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
9. Apakah suami menanyakan berapa tekanan darah ibu : Ya / tidak , apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
10. Apakah suami menanyakan bahwa ibu telah disuntik imunisasi; Ya / tidak, apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
11. Apakah suami menanyakan bahwa ibu telah disuntik imunisasi; Ya / tidak, apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
12. Apakah suami menanyakan keluhan ibu selama hamil; Ya / tidak, apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
13. Apakah suami menanyakan keluhan ibu selama hamil; Ya / tidak , apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
14. Apakah suami menanyakan atau menunggui ibu minum tablet tambah darah; Ya / tidak , apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
15. Apakah suami menanyakan keluhan tentang gigi pada ibu; Ya / tidak apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
16. Apakah suami menanyakan keadaan payudara ibu; Ya / tidak, apakah ibu:
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
17. Apakah suami menanyakan tentang ASI ibu; Ya / tidak , apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju

18. Apakah suami menanyakan tentang pantangan yang dilakukan ibu; Ya / tidak apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
19. Bila periksa hamil apakah ibu diantar suami ; Ya / tidak, apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
20. Apakah suami membawakan oleh – oleh kesukaan ibu (ngidam); Ya / tidak, apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
21. Apakah dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari dirumah selama hamil ibu dibantu oleh suami (cuci pakaian, mengangkat berat) : Ya / tidak , apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
22. Apakah bila ibu mengeluh pada suami, kemudian suami memberi nasehat; ya / tidak, apakah ibu :
- a. sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
23. Apakah suami mempunyai tabungan khusus untuk biaya periksa hamil dan melahirkan; ya / tidak , apakah ibu
- a. sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
24. Apakah suami bersama ibu membicarakan tentang rencana melahirkan ditolong siapa ; ya / tidak , apakah ibu
- a. sangat tidak setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. setuju
 - d. sangat setuju
25. Menurut ibu, bila kehamilan ibu ada kelainan dan perlu dirujuk ke Rumah sakit , maka yang memutuskan adalah Bidan bukan suami
- a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. tidak setuju
 - d. sangat tidak setuju

&&& Selamat menjawab dan terima kasih &&&

Lampiran : 6

PRAKTEK IBU HAMIL DALAM ANC

NAMA :

No. RESPOND.:

ALAMAT :

No	KEGIATAN DALAM ANC	HASILNYA	KETERANGAN	SKORE
1	Kunjungan hamil			
	a. Trimester kesatu			
	b. Trimester kedua			
	c. Trimester ketiga			
2	Ibu hamil mendapat imunisasi TT ke berapa			
3	Bagaimana minum tablet zat besinya			
4	Adakah pantangan yang diyakini saat hamil			
5	Keadaan kebersihan diri ibu			
6	Kesehatan gigi dan mulut			
7	Keadaan payudara			
8	Berapa berat badan			
9	Apakah di periksa Hb.nya			
10	Adakah tabungan utk. Biaya hamil & bersalin			
11	Bagaimana status kesehatan			
	Bila ada kelainan dan harus dikirim ke RS			
12	yang mengambil keputusan siapa:			
13	Rencana yang menolong persalinan siapa			
14	Rencana memakai kendaraan siapa			

Yang mengisi
Bidan

Lampiran : 7

**RENCANA PERTEMUAN
PERSIAPAN PENELITIAN DI PUSKESMAS SUKODONO
KABUPATEN SIDOARJO**

Latar belakang

Pentingnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan telah diakui oleh semua pihak. Hasil pengamatan, pengalaman lapangan sampai peningkatan program membuktikan bahwa peran serta masyarakat amat menentukan terhadap keberhasilan kemandirian dan kesinambungan pembangunan nasional. Sehubungan dengan peran serta masyarakat masyarakat dan didukung adanya data tentang deteksi resiko tinggi oleh masyarakat di Kecamatan sukodono masih dibawah target, maka kami bermaksud untuk mengadakan penelitian di daerah sukodono Kabupaten sidoarjo. Terkait dengan kepentingan dalam penelitian maka sebelumnya kami mengadakan pertemuan dengan Kepala puskesmas beserta staf untuk mendapatkan gambaran tentang masalah serta dukungan dalam pelaksanaan penelitian.

TUJUAN:

Untuk mendapatkan gambaran tentang peran serta masyarakat dalam ANC serta menyampaikan beberapa kegiatan yang akan dilakukan sehubungan dengan penelitian.

WAKTU.

Pertemuan direncanakan tanggal April 2001

TEMPAT

Tempat pertemuan di Ruang pertemuan Puskesmas Sukodono Kabupaten sidoarjo.

PESERTA

Kepala Puskesmas dan seluruh Bidan di kecamatan Sukodono, serta bagian administrasi di unit kesehatan ibu dan anak

MATERI PERTEMUAN

Adapun materi dalam pertemuan meliputi :

1. Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan
2. Masalah yang terkait dengan peran serta suami dalam perawatan kehamilan
3. Beberapa kegiatan dalam penelitian : pendataan, pengisian kuesioner, dan penyuluhan
4. Kesepakatan tentang pelaksanaan penyuluhan.

PENUTUP

Demikian rencana pertemuan yang akan dilaksanakan yang sebelumnya telah mendapatkan iji dari Dinas Kesehatan Kabupaten Daerah Tingkat II Sidoarjo.

Peneliti

Lampiran : 8

PENDIDIKAN KESEHATAN MATERI ANC DAN PERAN SERTA SUAMI DALAM ANC

PELAYANAN DALAM KEHAMILAN:

Pelayanan selama kehamilan meliputi :

1. Pemeriksaan kehamilan termasuk pemeriksaan antenatal care guna menjarung kehamilan dengan resiko.
 2. Pemberian imunisasi tetanus pada waktu kehamilan
 3. Pelayanan dengan peningkatan gizi dan penanggulangan anemia
 4. Pelayanan khusus/rujukan terhadap kehamilan resiko tinggi
- Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam periode kehamilan antara lain sebagai berikut :

- a. Bagaimana terjadinya kehamilan ?
Kehamilan dapat terjadi karena pertemuan antara sel mani suami dan sel telur dari isteri dalam saluran telur, kemudian melekat dan tumbuh kembang dalam rahim.
- b. Apa tanda – tanda kehamilan ?
 - 1) Tidak/terlambat haid
 - 2) Buah dada membesar dan puting susu (dan sekitarnya) lebih hitam
 - 3) Merasa mual dan muntah waktu pagi
 - 4) Sering buang air kecil
 - 5) Membesarnya perut
 - 6) Pergerakan janin sempurna
- c. Mengapa usia terbaik untuk ibu hamil pada usia 20 – 30 tahun:
 - 1) Pada usia tersebut usia ibu sudah siap menerima kehamilan
 - 2) Pada usia tersebut pikiran dan perasaan ibu sudah matang, sehingga ibu mampu merawat diri dan bayinya.
 - 3) Pada usia di atas 30 tahun biasanya kemungkinan ibu meninggal waktu melahirkan cukup tinggi

- 4) Pada usia di atas 30 tahun biasanya ada yang mengidap penyakit lain (kencing manis, darah tinggi dan sebagainya)
- d. Apa tanda – tandanya bayhwa kehamilan dalam keadaan bahaya :
- 1) Kaki dan tungkai bawah bengkak
 - 2) Naiknya berat badan terlalu cepat/terlalu lambat
 - 3) Muntah – muntah yang berlebihan
 - 4) Pusing kejang
 - 5) Nyeri hebat di perut
 - 6) Keuar darah dari kemaluan
 - 7) Keluar cairan dari kemaluan
 - 8) Sangat pucat
- e. Apa yang dimaksud dengan perawatan kehamilan ?
- Perawatan kehamilan yaitu upaya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.
- f. Apa tujuan perawatan kehamilan bagi ibu ?
- 1) Menjaga agar ibu hamil dan janin yang dikandungnya tetap sehat
 - 2) Dapat segera memperoleh pengobatan atau perawatan apabila terjadi kelainan
 - 3) Dapat mempersiapkan diri dengan baik dalam menghadapi kelahiran
- g. Mengapa perawatan kehamilan sangat diperlukan ?
- Perawatan kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil untuk mencegah ibu hamil dari bahaya penyakit dan kekurangan gizi.
- h. Bagaimana cara perawatan diri selama ibu hamil ?
- 1) Makan makanan sehat dan bergizi serta hindari pantangan
 - 2) Cukup istirahat dan hindari pekerjaan berat
 - 3) Menjaga kebersihan diri dari lingkungan
 - 4) Menjaga kebersihan gigi dan mulut
 - 5) Merawat payudara
 - 6) Makan vitamin secukupnya terutama tablet tambah darah
 - 7) Memperoleh suntikan TT

- 8) Memeriksa secara teratur ke Puskesmas/Posyandu/Polindes sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu :
 - 1 kali dalam triwulan pertama
 - 1 kali dalam triwulan kedua
 - 2 kali dalam triwulan ketiga
 - 9) Jangan merokok, minum-minuman keras, obat penenang dan narkotika
 - 10) Apabila menderita penyakit yang membahayakan kehamilan seperti penyakit paru – paru, jantung, kencing manis, ginjal, ayam, malaria, segeralah berobat
- i. Bagaimana makanan yang baik bagi ibu hamil ?
- 1) Makanan terdiri dari nasi/umbi-umbian, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan berwarna dalam jumlah yang cukup serta susu bila ada (4 sehat 5 sempurna)
 - 2) Makanan lebih banyak dari biasanya karena makanan diperlukan bayi-bayi yang dikandungnya
 - 3) Hindari pantangan, kecuali ada petunjuk dokter
 - 4) Bila nafsu makan kurang, ibu-ibu dianjurkan untuk :
 - Makan dengan porsi kecil tapi sering
 - Makanan dibuat bervariasi/berganti-ganti
 - Memilih makanan yang paling disukai
- j. Jenis kegiatan apa yang boleh dilakukan ibu hamil ?
- 1) Pekerjaan sehari-hari yang tidak memberatkan
 - 2) Berjalan-jalan waktu pagi
- k. Jenis kegiatan apa yang tidak boleh dilakukan oleh ibu hamil
- 1) Mengangkat benda yang berat
 - 2) Naik kuda/naik motor
 - 3) Melakukan hubungan suami isteri pada kehamilan kurang dari 2 bulan atau lebih dari 8 bulan
 - 4) Memijit perutnya
- l. Apa maksud dan tujuan pemeriksaan kehamilan ?
- 1) Mengetahui
 - 2) pemeriksaan ibu hamil

- 3) Mengetahui keadaan kehamilan dengan mendapat perawatan bila terjadi kelainan
 - 4) Mendapatkan imunisasi TT 2 kali selama kehamilan
 - 5) Mendapatkan obat tambah darah untuk mencegah/bagi yang kurang darah
 - 6) Mendapat nasehat tentang makanan sehat, kebersihan, Keluarga Berencana dan lain-lain
- m. Bagaimana cara perawatan kebersihan diri dan lingkungan selama hamil ?
- 1) Mandi dengan air bersih dengan sabun 2 kali sehari, pagi dan sore
 - 2) Menjaga kebersihan kuku dan tangan
 - 3) Menjaga kebersihan pakaian
 - 4) Menjaga kebersihan gigi/menyikat gigi
 - 5) Merawat kebersihan rumah dan lingkungan
- n. Manfaat perawatan payudara selama kehamilan antara lain ?
- 1) Untuk menghindari kelainan-kelainan pada puting susu, misalnya puting susu yang masuk kedalam atau puting susu yang mudah lecet bila dihisap oleh bayi
 - 2) Meningkatnya produksi ASI sehingga dapat mencukupi kebutuhan bayinya
- o. Kapan dan bagaimana cara perawatan payudara ?
- 1) Perawatan payudara dilakukan sejak 6-7 bulan kehamilan
 - 2) Caranya dengan mengurut 2 kali sehari pagi dan sore sebelum mandi atau menjelang tidur
- p. Jenis imunisasi apa saja yang diperlukan bagi ibu hamil ?
- 1) Imunisasi TT bagi ibu hamil diperlukan untuk melindungi bayinya dari penyakit tetanus yang bisa menyerang bayi baru lahir biasanya menyebabkan kematian
 - 2) Seseorang ibu hamil sebaiknya mendapatkan 2 kali imunisasi TT

- 3) Suntikan TT pertama diberikan pada pemeriksaan pertama tanpa melihat umur kehamilan. Suntikan kedua minimal 2 bulan setelah suntikan pertama

1. Peran serta suami

- 1) Sering menanyakan kepada isterinya mengenai keadaan kesehatan isteri
- 2) Melakukan upaya-upaya yang dapat meningkatkan rasa kasih sayang antara suami isteri, misalnya :
 - a) Mengantar isteri ke tempat pemeriksaan kehamilan
 - b) Menemani isteri pada waktu jalan-jalan atau berolah raga
 - c) Membawa oleh-oleh kesukaan isterinya
 - d) Membantu isteri dalam melakukan kegiatan sehari-hari
- 3) Suami membantu menyiapkan peralatan untuk persiapan persalinan
- 4) Suami isteri bersama-sama memutuskan siapa yang akan menolong persalinan dan tempat pertolongan persalinan
- 5) Suami dapat membantu kesehatan ibu hamil dengan jalan membantu melaksanakan kegiatan sehari-hari dan membantu meringankan beban pikiran ibu hamil

4. TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG PERLU SEGERA DIRUJUK KE PETUGAS KESEHATAN RUMAH SAKIT



Keluar darah dari jalan lahir



Keluar air ketuban sebelum waktunya



Kejang



Gerakan janin tidak ada atau berkurang



Demam



Nyeri hebat di perut



Sakit kepala atau kaki bengkak



Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan muda



Selaput kelopak mata pucat

5. PETUNJUK AGAR IBU DAN BAYI SEHAT



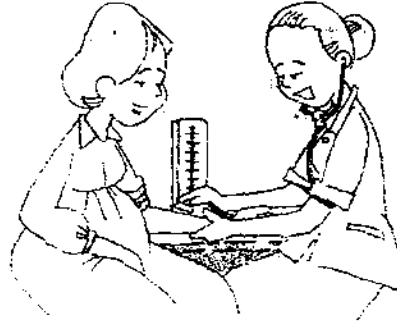
- Makanan bergizi seimbang diperlukan untuk :
 - Menjaga kesehatan dan gizi ibu tetap baik.
 - Menjaga kelangsungan pertumbuhan normal bayi dalam kandungan sehingga bayi lahir sehat.
 - Mempersiapkan produksi ASI.
- Makan 1 - 2 piring lebih banyak dari biasanya selama hamil dan menyusui.



- Makan aneka ragam makanan 4-5 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil dan menyusui.
- Tambahlah dengan makanan selingan pada pagi dan sore hari seperti kolak pisang, bubur kacang hijau, lempeng dan lain-lain.
- Makan makanan sumber zat besi yaitu bahan makanan hewani, kacang-kacangan dan sayuran hijau tua.

Bahan Makanan Gizi Seimbang

Gunakan garam beryodium setiap kali masak



- Periksa kehamilan setiap bulan agar bila ditemukan gangguan / kelainan pada ibu hamil dan bayi yang dikandung dapat segera ditolong tenaga kesehatan.



- Timbang berat badan setiap bulan untuk memantau pertambahan berat badan selama kehamilan.
- Selama kehamilan kenaikan berat badan sekitar 7 - 12 kg.



- Minum tablet tambah darah 1 tablet sehari sekurang-kurangnya 90 tablet selama hamil, sampai 40 hari setelah melahirkan

Di daerah Endemik **GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium)** berat dan sedang, ibu hamil minum 1 kapsul Minyak Beryodium 1 tahun 1 kali.



- Mintalah imunisasi TT dua kali sebelum kehamilan 8 bulan.
- Imunisasi TT dua kali untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir.
- Penyakit tetanus merupakan salah satu penyebab tersering kematian bayi.



- Jaga kebersihan diri
- Mandi sekurang-kurangnya 2 x sehari.
- Gosok gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor sekurang-kurangnya 2 kali yaitu, pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur.
- Jika muntah segera kumur-kumur.



- Cukup istirahat kurangi kerja berat
- Ibu hamil perlu istirahat, berbaring siang hari 1 - 2 jam. Tenaga yang tersedia waktu istirahat sangat bermanfaat untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.
- Keluarga siap menerima kehadiran bayi dan merawat bayi dengan penuh kasih sayang.



- Rawatlah payudara.
- Ibu hendaknya merencanakan menyusui bayi sejak hamil muda.
- Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa, bagi yang putingnya ke dalam, tarik perlahan-lahan agar puting menjadi keluar. Lakukan hal ini setiap hari.

B. IBU BERSALIN DAN NIFAS

1. TANDA-TANDA AKAN MELAHIRKAN

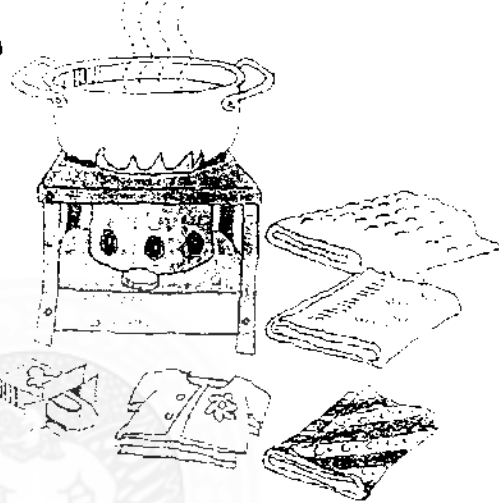
- Rasa mulas yang semakin sering dan semakin kuat.
- Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- Pecahnya selaput ketuban dengan ditandai oleh keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir.
- Merasa seperti mau buang air besar bila bayi akan lahir.

Bila ada salah satu tanda akan melahirkan segera hubungi bidan/ dokter. Usahakan kencing sesering mungkin. Banyak berjalan-jalan bila masih memungkinkan

2. PERSIAPAN SEBELUM MELAHIRKAN DI RUMAH

- Siapkan tempat bersalin dengan alas yang bersih dan kering. Usahakan kamar bersih dan penerangan cukup.
- Siapkan air mendidih di atas kompor / tungku apabila sewaktu-waktu diperlukan untuk merebus alat-alat seperti : gunting, tali, dan sebagainya.

- Siapkan sabun untuk cuci tangan penolong persalinan. Cuci tangan penolong menggunakan air bersih yang mengalir (air kran dan sebagainya).
- Siapkan beberapa kain yang lembut, handuk dan pakaian bayi yang bersih dan kering.
- Siapkan kain dan pakaian ganti yang bersih dan kering bagi ibu setelah melahirkan.
- Alat-alat untuk pertolongan persalinan disiapkan oleh bidan.



3. TANDA BAHAYA PADA WAKTU MELAHIRKAN

- Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak mulai terasa mulas.
- Keluar darah dari jalan lahir sebelum kelahiran.
- Tali pusat atau anggota badan bayi menumbung / keluar lebih dulu.
- Ibu tidak kuat mengejan.
- Ibu kejang-kejang.
- Air ketuban berbau busuk atau berwarna keruh.
- Keluar darah banyak setelah bayi lahir.

Bila ada tanda bahaya, ibu harus segera di bawa ke RUMAH SAKIT

Ibu Hamil harus memperhatikan :

1. Periksa kehamilan :
 - Sedini mungkin
 - Kentak pertama kali dalam bulan 3 bulan
 - Pemeriksaan teratur setidaknya 4 kali
 - tribulan I - satu kali
 - tribulan II - satu kali
 - tribulan III - dua kali
2. Minum tablet besi
3. Suntik Imunisasi TT 2 kali
4. Gizi seimbang
5. Rawat payudara
6. Jaga kebersihan diri
7. Cukup istirahat dan kerja ringan

Ibu harus segera pergi ke Bidan, Puskesmas, RS :

1. Badan panas lebih dari 2 hari
2. Ada perdarahan sewaktu-waktu
3. Sakit kepala terus menerus
4. Babak campur darah
5. Gerakan janin tidak terasa
6. Bengkak yang berat dimulai dari tungkai dan muka
7. Kejang-kejang

Merencanakan Persalinan aman :

1. Bertahu kondisi ibu : KRR, KRT atau KRST
2. Tetapkan dengan suami / keluarga tempat dan penolong yang sesuai
3. Lakukan rujukan dini terencana pada ibu Risiko Tinggi
4. Persiapkan biaya dan transportasi

Keluarga memanggil Bidan / berangkat ke Puskesmas / RS bila ada tanda-tanda :

1. Mengeluarkan lendir bercampur darah dari liang senggama
2. Kencang-kencang pada perut yang menimbulkan nyeri pada pinggang dan menjalar ke perut bawah. Dengan majunya waktu, rasa kencang menjadi kuat
3. Mengeluarkan cairan seperti kencing



**PEMERINTAH PROPINSI DAERAH TINGKAT I
JAWA TIMUR**

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
OLEH
KADER PKK DAN PETUGAS LAIN**



Ibu hamil Ny. Th. Suami : Th.
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Pendapatan keluarga /bulan : Rp.
 Alamat : Posyandu : RW RT
 Dusun :
 Kecamatan :
 Kabupaten/Kotadya :

PKK / Kader Ny. Umur : Tahun
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Puskesmas :

Kategori Keluarga : PRA KS : KSI : KSII : KS III KS III + :

Disusun oleh : DR. Poedji Rochjati, SpOG
 Pusat Safe Motherhood-RSUD Dr. Soetomo /PK. Unir Surabaya

PERSALINAN : Melahirkan tanggal : / /

TEMPAT	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan per vaginal
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain 2	
5. Rumah Sakit	RUJUKAN	
6. Perjalanan	1. Dini Berencana (RDB)	3. Tepat Waktu (RTW)
7. Lain-2	2. Darurat Rahim (RDR)	4. Terlambat (RT)

RUJUKAN DARI :	RUJUKAN KE :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

KOMPLIKASI OBSTETRIK :	
1. Perdarahan antepartum	4. Persalinan lama
2. Perdarahan Postpartum	5. Panas unggu
3. Un tertinggal	6. Preklamsia /eklamsia

KEADAAN SETELAH PERSALINAN	TEMPAT KEMATIAN :
IBU	1. Rumah ibu
1. Hidup	2. Rumah bidan
2. Mati, dengan penyebab :	3. Polindes
a. Perdarahan = Keracunan kehamilan	4. Puskesmas
b. Infeksi	5. Rumah Sakit
d. Lain-2	6. Perjalanan
BAYI	7. Lain-2
Berat lahir : gram	
Kelamin : Laki -2/perempuan	
Kelainan bawaan : tidak ada / ada	

Keadaan bayi waktu lahir :
1. Lahir hidup
2. Lahir mati, penyebab
3. Lahir hidup, kemudian mati pada umur Hari
Penyebab kematian :

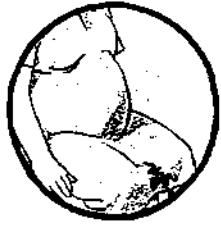
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS		
1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, Penyebab
Pemberian ASI : 1 Tidak	2. Ya	a. ASI eksklusif
		b. Dengan makanan tambahan

Perencanaan KB :			
1. Ya → a. Kondom	b. Pil	c. Suntik	d. Susak
	e. Spiral	f. Sterilisasi wanita	g. Sterilisasi pria
2. Belum tahu			



ANTAR

Siapa yang siap
sistem angkatan dan kendaraan
dokter-dokter



SIAP

- Waspada dan bertindak jika melihat tanda bahaya kehamilan seperti: perdarahan, keracunan kehamilan (tekanan darah tinggi dan pembengkakan) & infeksi
- Dampingi istri ke bidan untuk periksa kehamilan (minimum 1 X tiga bulan pertama, 1 X tiga bulan kedua, 2 X tiga bulan ketiga)
- Meminta bantuan keluarga dan warga setempat bila suami berhalangan



JAGA

- Dampingi istri pada saat dan setelah persalinan

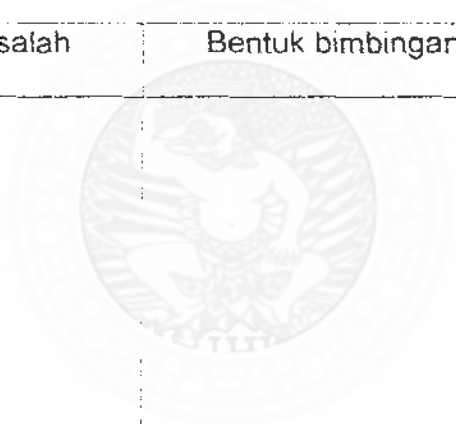


KETRIKU SELAMAT BAYKU SEHAT KELUARGA BAHAGIA

Lampiran :

**BIMBINGAN DAN PENYULUHAN TENTANG ANC PADA SUAMI
DI
PUSKESMAS SUKODONO**

Nama Suami :
 Nama Ibu hamil :
 Hamil anak ke :
 Umur kehamilan :
 Alamat :
 Nama Bidan :
 Tempat bimbingan : 1. Puskesmas 2. B PS. 3. Polindes

No	Tanggal dan bulan	Masalah	Bentuk bimbingan	Paraf
				

Lampiran :

**BIMBINGAN DAN PENYULUHAN TENTANG ANC PADA SUAMI
DI
PUSKESMAS SUKODONO**

Nama Suami :
 Nama Ibu hamil :
 Hamil anak ke :
 Umur kehamilan :
 Alamat :
 Nama Bidan :
 Tempat bimbingan : 1. Puskesmas 2. B PS. 3. Polindes

No	Tanggal dan bulan	Masalah	Bentuk bimbingan	Paraf



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN

Jalan Mayor Jendral Sungkono No. 46 Telp. 8941051, 8968736, Fax. 8947911
SIDOARJO

Lampiran : 9

Sidoarjo, 31 Januari 2001

Nomor : 072/578/1404.46/2001
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin
pengambilan data

K o p a d a
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas
Sukodono
di
SUKODONO

Merindak lanjuti surat Sdr. Ketua Pengelola Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Surabaya tanggal 21 Desember 2000 nomor : 89/JO.3.1.18.PKP/PPK/PP/2000 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini kami hadap - kan :

N a m a : SRIAMI, SPd, SKM.

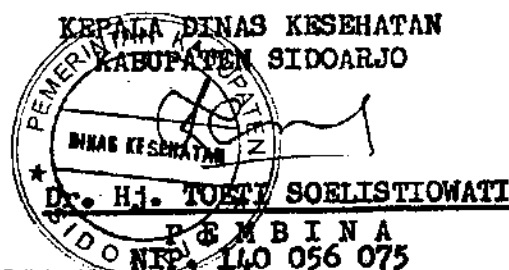
N I M : 099913471 M.

Pekerjaan : Mahasiswa MPPKP SKM Surabaya

untuk melaksanakan kegiatan pengambilan data di Puskesmas-Sukodono.

Salanjutnya kami mongharap bantuan Saudara seperlu-nya demi kolancaran kegiatan dimaksud.

Demikian untuk menjadikan maklum.--





PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Komplek Stadion Gelora Delta. Jalan Pahlawan Telp./ Fax 8921954
SIDOARJO - 61211

Lampiran: 11

Sidoarjo, 18 Juli 2001

Nomor : 072/286 /404.4.4/2001
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Survey .


Kepada
Yth. 1. Sdr. KABIN KESEHATAN
KABUPATEN SIDOARJO
2. Sdr. KA PUSKESMAS SUKODONO
DI SUKODONO

Dasar surat dari Saudara Kepala Badan Kesatuan Bangsa Propinsi Jawa Timur nomor : 072/1108/224/2001 tanggal 12 Juli 2001 dan surat Sdr. Direktur Program Pasa Sarjana Unair Surabaya tanggal 7 Juni 2001 nomor : J.0311/PP/2001 perihal surat keterangan untuk melakukan survey, maka bersama ini kami hadapkan :

N a m a : SRIAMI, S.Pd., SKM (MHS. PROGRAM PASCA SARJANA UNAIR)
Alamat : Jl. Dharma Wangsa Dalam Selatan Surabaya
untuk melaksanakan survey di Kantor/Wilayah Saudara dengan tema " KONTRIBUSI PERAN SERTA SUAMI DALAM PERILAKU PERAWATAN IBU HAMIL (ANC) " selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal surat dikeluarkan.

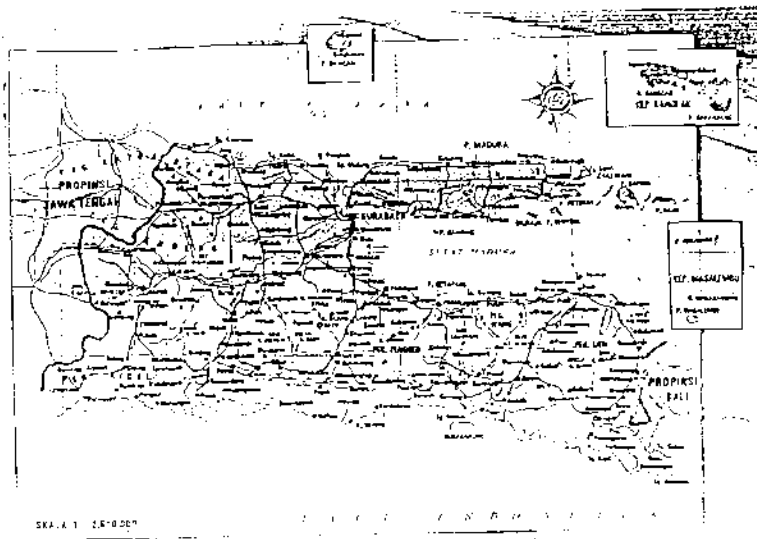
Demikian untuk menjadikan maklum.

AN. BUPATI SIDOARJO
Plt. KEPALA BAKESBANG DAN LINMAS


Drs. SOEDJARWO, MM.
PENATA TK. I
NLP. 010 070 766

Tembusan :
Yth. Sdr. Direktur Program Pasa
Sarjana Unair Surabaya

Lampiran: 12



t-tests for independent samples of Y7 Intervensi

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
X1 Umur suami				
Kasus	30	25.4667	5.090	.929
Kontrol	30	30.7667	4.531	.827

Mean Difference = -5.3000

Levene's Test for Equality of Variances: F= .669

P= .417

→ H₀ → equal
→ S → unequal

Variations	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	95% CI for Diff
Equal	-4.26	58	.000	1.244	(-7.791, -2.809)
Unequal	-4.26	57.23	.000	1.244	(-7.792, -2.808)

S (p = 0,000)

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
X2 Pendidikan suami				
Kasus	30	10.2000	2.441	.446
Kontrol	30	9.8667	3.170	.579

Mean Difference = .3333

Levene's Test for Equality of Variances: F= 2.728 P= .104

Variations	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	95% CI for Diff
Equal	.46	58	.650	.731	(-1.129, 1.796)
Unequal	.46	54.44	.650	.731	(-1.132, 1.798)

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
X4 Pendapatan suami				
Kasus	30	444.5333	180.879	33.024
Kontrol	30	414.8000	202.443	36.961

Mean Difference = 29.7333

Levene's Test for Equality of Variances: F= .062 P= .804

Variations	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	95% CI for Diff
Equal	.60	58	.551	49.565	(-69.504, 128.971)
Unequal	.60	57.28	.551	49.565	(-69.541, 129.008)

X3_KAT Pekerjaan suami by Y7 Intervensi

Page 1 of 1

X3_KAT	Count Exp Val	Y7		Row Total
		Kontrol	Kasus	
		.00	1.00	
bukan PNS	2.00	27	29	56 93.3%
PNS	3.00	3	1	4 6.7%
Column Total		30 50.0%	30 50.0%	60 100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1.07143	1	.30062
Continuity Correction	.26786	1	.60477
Likelihood Ratio	1.11794	1	.29036
Mantel-Haenszel test for linear association	1.05357	1	.30469
Fisher's Exact Test:			
One-Tail			.30598
Two-Tail			.61195
Minimum Expected Frequency -	2.000		
Cells with Expected Frequency < 5 -	2 OF	4 (50.0%)	

Number of Missing Observations: 0

t-tests for independent samples of Y7 Intervensi

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
X5 Pengetahuan suami (Pre)				
Kasus	30	6.2333	1.165	.213
Kontrol	30	6.3000	1.022	.187

Mean Difference = -.0667

Levene's Test for Equality of Variances: F= .410 P= .525

t-test for Equality of Means					95%
Variances	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	-.24	58	.815	.283	(-.633, .500)
Unequal	-.24	57.03	.815	.283	(-.633, .500)

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
X6 Sikap suami (Pre)				
Kasus	30	7.4467	.734	.134
Kontrol	30	6.6133	.490	.089

Mean Difference = .8333

Levene's Test for Equality of Variances: F= 4.921 P= .030

t-test for Equality of Means					95%
Variances	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	5.17	58	.000	.161	(.511, 1.156)
Unequal	5.17	50.54	.000	.161	(.510, 1.157)

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
X7 Praktek suami (Pre)				
Kasus	30	7.6533	.655	.120
Kontrol	30	7.3367	.685	.125

Mean Difference = .3167

Levene's Test for Equality of Variances: F= .543 P= .464

t-test for Equality of Means					95%
Variances	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	1.83	58	.072	.173	(-.030, .663)
Unequal	1.83	57.88	.072	.173	(-.030, .663)

--- Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test

S_PRE Sikap Suami (Pre)
by Y7 Intervensi

Mean Rank	Cases
26.80	30 Y7 = .00 Kontrol
34.20	30 Y7 = 1.00 Kasus
	--
	60 Total

		Corrected for ties	
U	W	Z	2-Tailed P
339.0	804.0	-1.8664	.0620

--- Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test

S_POST Sikap Suami (post)
by Y7 Intervensi

Mean Rank	Cases
37.22	30 Y7 = .00 Kontrol
23.78	30 Y7 = 1.00 Kasus
	--
	60 Total

		Corrected for ties	
U	W	Z	2-Tailed P
348.5	1116.5	-3.5808	.0003

t-tests for independent samples of Y7 Intervensi

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
Y1 Pengetahuan ibu (Pre)				
Kasus	30	7.8100	.874	.160
Kontrol	30	7.4267	.945	.173

Mean Difference = .3833

Levene's Test for Equality of Variances: F= .534 P= .468

t-test for Equality of Means				95%	
Variances	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	1.63	58	.108	.235	(-.087, .854)
Unequal	1.63	57.65	.108	.235	(-.087, .854)

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
Y2 Sikap ibu (pre)				
Kasus	30	7.5800	.518	.094
Kontrol	30	7.3900	.630	.115

Mean Difference = .1900

Levene's Test for Equality of Variances: F= .265 P= .608

t-test for Equality of Means				95%	
Variances	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	1.28	58	.207	.149	(-.108, .488)
Unequal	1.28	55.88	.207	.149	(-.108, .488)

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
Y3 Praktek ibu (Pre)				
Kasus	30	8.2033	.794	.145
Kontrol	30	7.8900	.821	.150

Mean Difference = .3133

Levene's Test for Equality of Variances: F= .129 P= .721

t-test for Equality of Means				95%	
Variances	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	1.50	58	.138	.209	(-.104, .731)
Unequal	1.50	57.94	.138	.209	(-.104, .731)

Kasus

- - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

X5 Pengetahuan suami (Pre)

Test distribution - Normal Mean: 6.2333
Standard Deviation: 1.1651

Cases: 30

Most extreme differences			K-S Z	2-Tailed P
Absolute	Positive	Negative		
.18730	.14603	-.18730	1.0259	.2433

- - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

X8 Pengetahuan suami (Post)

Test distribution - Normal Mean: 8.1067
Standard Deviation: .7148

Cases: 30

Most extreme differences			K-S Z	2-Tailed P
Absolute	Positive	Negative		
.35931	.35931	-.13923	1.9680	.0009

- - - - Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

X5 Pengetahuan suami (Pre)
with X8 Pengetahuan suami (Post)

Mean Rank	Cases
2.00	1 - Ranks (X8 LT X5)
15.46	28 + Ranks (X8 GT X5)
	1 Ties (X8 EQ X5)
	--
	30 Total

Z = -4.6598 2-Tailed P = .0009

Kontrol

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

S_POST Sikap Suami (post)
with S_PRE Sikap Suami (Pre)

Mean Rank	Cases
9.50	11 - Ranks (S_PRE LT S_POST)
9.50	7 + Ranks (S_PRE GT S_POST)
	12 Ties (S_PRE EQ S_POST)
	--
	30 Total
z =	-.6275 2-Tailed P = .4680

Kasus

----- Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

S_POST Sikap Suami (post)
with S_PRE Sikap Suami (Pre)

Mean Rank	Cases
.00	0 - Ranks (S_PRE LT S_POST)
7.50	14 + Ranks (S_PRE GT S_POST)
	16 Ties (S_PRE EQ S_POST)
	--
	30 Total
z =	-3.2958 2-Tailed P = .0010

Kontrol

- - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

N7 Praktek suami(Pre)

Test distribution - Normal Mean: 7.3367
Standard Deviation: .6651

Cases: 30

Most extreme differences			K-S Z	2-Tailed P
Absolute	Positive	Negative		
.18299	.16645	-.18299	1.0023	.2676

- - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

N10 Praktek suami (Post)

Test distribution - Normal Mean: 7.6633
Standard Deviation: .8935

Cases: 30

Most extreme differences			K-S Z	2-Tailed P
Absolute	Positive	Negative		
.16079	.10355	-.16079	.8907	.4200

- - - t-tests for paired samples - - -

Variable	Number of pairs	Corr	2-tail Sig	Mean	SD	SE of Mean
N10 Praktek suami (Post)	30	.774	.000	7.6633	.893	.163
N7 Praktek suami(Pre)				7.3367	.685	.125

Paired Differences			t-value	df	2-tail Sig
Mean	SD	SE of Mean			
.3267	.566	.103	3.16	29	.004
95% CI (.115, .538)					

Kasus

- - - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

X7 Praktek suami (Pre)

Test distribution - Normal Mean: 7.6533
Standard Deviation: .6548

Cases: 30

Most extreme differences			K-S Z	2-Tailed P
Absolute	Positive	Negative		
.11609	.10190	-.11609	.6359	.8136

- - - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

X10 Praktek suami (Post)

Test distribution - Normal Mean: 8.2867
Standard Deviation: .6657

Cases: 30

Most extreme differences			K-S Z	2-Tailed P
Absolute	Positive	Negative		
.14693	.14693	-.13893	.8048	.5369

- - - t-tests for paired samples - - -

Variable	Number of pairs	Corr	2-tail Sig	Mean	SD	SE of Mean
X10 Praktek suami (Post)	30	-.158	.404	8.2867	.686	.125
X7 Praktek suami (Pre)				7.6533	.655	.120

Paired Differences			t-value	df	2-tail Sig
Mean	SD	SE of Mean			
.6333	1.020	.186	3.40	29	.002
95% CI (.252, 1.014)					

Kasus

- - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

Y1 Pengetahuan ibu (Pre)

Test distribution - Normal Mean: 7.8100
Standard Deviation: .8743

Cases: 30

Most extreme differences			K-S Z	2-Tailed P
Absolute	Positive	Negative		
.14575	.08674	-.14575	.7983	.5469

- - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

Y4 Pengetahuan ibu (post)

Test distribution - Normal Mean: 8.0567
Standard Deviation: .8780

Cases: 30

Most extreme differences			K-S Z	2-Tailed P
Absolute	Positive	Negative		
.26533	.16801	-.26533	1.4533	.0293

- - - - Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

Y1 Pengetahuan ibu (Pre)
with Y4 Pengetahuan ibu (post)

Mean Rank	Cases
2.50	2 - Ranks (Y4 LT Y1)
12.90	21 + Ranks (Y4 GT Y1)
	7 Ties (Y4 EQ Y1)
	--
	30 Total

Z = -4.0452 2-Tailed P = .0001

Kontrol

- - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

Y1 Pengetahuan ibu (Pre)

Test distribution - Normal Mean: 7.4267
Standard Deviation: .9454

Cases: 30

Most extreme differences			K-S Z	2-Tailed P
Absolute	Positive	Negative		
.13151	.10182	-.13151	.7203	.6772

- - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

Y4 Pengetahuan ibu (post)

Test distribution - Normal Mean: 7.4867
Standard Deviation: .8345

Cases: 30

Most extreme differences			K-S Z	2-Tailed P
Absolute	Positive	Negative		
.12314	.07845	-.12314	.6745	.7532

- - - t-tests for paired samples - - -

Variable	Number of pairs	Corr	2-tail Sig	Mean	SD	SE of Mean
Y1 Pengetahuan ibu (Pre)	30	.765	.000	7.4267	.945	.173
Y4 Pengetahuan ibu (post)				7.4867	.834	.152

Mean	Paired Differences			t-value	df	2-tail Sig
	SD	SE of Mean				
-.0600	.618	.113		-.53	29	.599
95% CI (-.291, .171)						

Kontrol

- - - - - Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

I_POST Sikap Ibu (Post)
with I_PRE Sikap Ibu (Pre)

Mean Rank	Cases
.00	0 - Ranks (I_PRE LT I_POST)
5.00	9 + Ranks (I_PRE GT I_POST)
	21 Ties (I_PRE EQ I_POST)
	--
	30 Total
Z =	-2.6656 2-Tailed P = .0077

Kasus

- - - - - Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

I_POST Sikap Ibu (Post)
with I_PRE Sikap Ibu (Pre)

Mean Rank	Cases
.00	0 - Ranks (I_PRE LT I_POST)
3.00	5 + Ranks (I_PRE GT I_POST)
	25 Ties (I_PRE EQ I_POST)
	--
	30 Total
Z =	-2.0226 2-Tailed P = .0431

Kasus

--- Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

Y3 Praktek ibu (Pre)

Test distribution - Normal Mean: 6.2033
Standard Deviation: .7942

Cases: 30

Most extreme differences				
Absolute	Positive	Negative	K-S Z	2-Tailed P
.13910	.12456	-.13910	.7619	.6072

--- Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

Y6 Perilaku ibu (Post)

Test distribution - Normal Mean: 6.7333
Standard Deviation: .6520

Cases: 30

Most extreme differences				
Absolute	Positive	Negative	K-S Z	2-Tailed P
.18007	.11993	-.18007	.9853	.2850

--- t-tests for paired samples ---

Variable	Number of pairs	Corr	2-tail Sig	Mean	SD	SE of Mean
Y3 Praktek ibu (Pre)	30	.399	.029	6.2033	.794	.145
Y6 Perilaku ibu (Post)				6.7333	.652	.119

Paired Differences			t-value	df	2-tail Sig
Mean	SD	SE of Mean			
-.5300	.801	.146	-3.62	29	.001
95% CI (-.829, -.231)					

- - - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

S_PENG Peningkatan Pengetahuan (Post-Pre)

Test distribution - Normal Mean: 1.1033
Standard Deviation: 1.1697

Cases: 60

Most extreme differences			K-S L	2-Tailed P
Absolute	Positive	Negative		
.21057	.21057	-.15610	1.6310	.0098

- - - - - Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test

S_PENG Peningkatan Pengetahuan (Post-Pre)
by Y7 Intervensi

Mean Rank	Cases			
19.42	30	Y7 = 1.00	Kontrol	
41.56	30	Y7 = 1.00	Kasus	
	--			
	60	Total		
Corrected for ties				
U	W	Z	2-Tailed P	
117.5	582.5	-5.0627	.0000	

SKP_S Peningkatan Sikap Suami by Y7 Intervensi

Page 1 of 1

SKP_S	Y7	Count		Row Total
		Kontrol	Kasus	
Turun	-1.00	7	14	21
		10.5	10.5	35.0%
		33.3%	66.7%	
		23.3%	46.7%	
Tetap	.00	12	16	28
		14.0	14.0	45.7%
		42.9%	57.1%	
		40.0%	53.3%	
Naik	1.00	11	0	11
		5.5	5.5	18.3%
		100.0%	.0%	
		36.7%	.0%	
Column		30	30	60
Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	13.90475	2	.00096
Likelihood Ratio	16.20121	2	.00011
Mantel-Haenszel test for linear association	10.50330	1	.00119

Minimum Expected Frequency = 5.500

Number of Missing Observations: 0

- - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

S_PRAK Peningkatan Praktek (Post-Pre)

Test distribution - Normal Mean: .4800
Standard Deviation: .8324

Cases: 60

Most extreme differences		K-S Z	2-Tailed P
Absolute	Positive		
.16792	.16792	1.3907	.0678

t-tests for independent samples of Y7 Intervensi

Variable	Number of Cases	Mean	SD	SE of Mean
S_PRAK Peningkatan Praktek (Post-Pre)				
Kasus	30	.6333	1.020	.186
Kontrol	30	.3267	.566	.103

Mean Difference = .3067

Levene's Test for Equality of Variances: F= 12.671 P= .001

t-test for Equality of Means					95%
Variances	t-value	df	2-Tail Sig	SE of Diff	CI for Diff
Equal	1.44	58	.155	.213	(-.120, .733)
Unequal	1.44	45.29	.157	.213	(-.122, .736)

- - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

I_PENG Peningkatan Pengetahuan Istri (Post-Pre)

Test distribution - Normal Mean: .1533
Standard Deviation: .5101

Cases: 60

Most extreme differences				
Absolute	Positive	Negative	K-S Z	2-Tailed P
.29852	.23685	-.29852	2.3123	.0000

- - - - Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test

I_PENG Peningkatan Pengetahuan Istri (Post-Pre)
by Y7 Intervensi

Mean Rank	Cases			
25.23	30	Y7 = .00	Kontrol	
35.77	30	Y7 = 1.00	Kasus	
	--			
	60	Total		
Corrected for ties				
U	W	Z	2-Tailed P	
292.0	757.0	-2.4218	.0154	

SKP_I Peningkatan sikap istri by Y7 Intervensi

Page 1 of 1

SKP_I	Count	Y7		Row Total
		Kontrol	Kasus	
Turun	14	9	5	14
	23.3%	7.0	7.0	23.3%
		64.3%	35.7%	
		30.0%	16.7%	
		15.0%	8.3%	
Tetap	46	21	25	46
	76.7%	23.0	23.0	76.7%
		45.7%	54.3%	
		70.0%	83.3%	
		35.0%	41.7%	
		30	30	60
		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	1.49068	1	.22211
Continuity Correction	.83851	1	.35962
Likelihood Ratio	1.50720	1	.21957
Mantel-Haenszel test for linear association	1.46584	1	.22500
Minimum Expected Frequency -	7.000		

Number of Missing Observations: 0

- - - - Kolmogorov - Smirnov Goodness of Fit Test

I_PRK Peningkatan Praktek Istri (Post-Pre)

Test distribution - Normal Mean: .2700
Standard Deviation: .9197

Cases: 60

Most extreme differences				
Absolute	Positive	Negative	K-S Z	2-Tailed P
.18454	.15339	-.18454	1.4295	.0336

- - - - Mann-Whitney U - Wilcoxon Rank Sum W Test

I_PRK Peningkatan Praktek Istri (Post-Pre)
by Y7 Intervensi

Mean Rank	Cases	
23.68	30 Y7 = .00 Kontrol	
37.32	30 Y7 = 1.00 Kasus	
--	--	
	60 Total	

Corrected for ties			
U	W	Z	3-Tailed P
245.5	710.5	-3.0393	.0024