

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN PELAKSANAAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

TRI ARI SETIYAWATI

NIM : 010310627 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2007

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 26 Juli 2007

Yang Menyatakan



TRI ARI SETIYAWATI
NIM. 010310627 B

LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 26 JULI 2007**

Oleh:

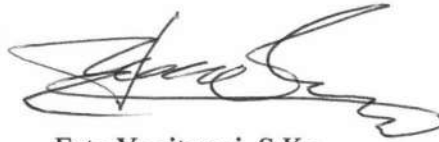
Pembimbing I



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp

NIP. 132 306 152

Pembimbing II



Esty Yunitasari, S.Kp

NIP. 132 306 153

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI TELAH DIUJI

Pada tanggal, Juli 2007

PANITIA PENGUJI

Ketua : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes (.....)

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp (.....)

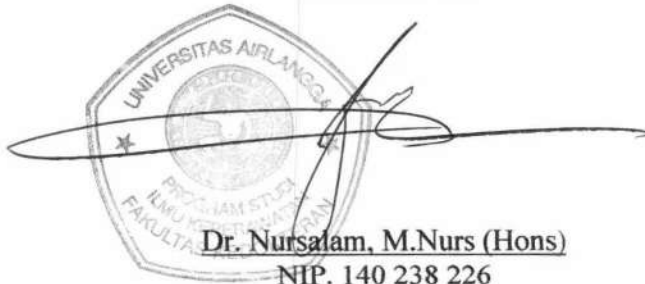
2. Esty Yunitasari, S.Kp (.....)

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II


UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah wa syukurillah wa nikmatillah, kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN PELAKSANAAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA”** ini. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah kami menyampaikan ungkapan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr. Sp. PK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Soewandjojo, dr. Sp.PD, KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. dr. Sri Peni Tjahjati, selaku Kepala Puskesmas Jagir Surabaya yang telah memberikan izin kepada kami untuk melakukan penelitian di Puskesmas Jagir Surabaya beserta stafnya.
4. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp dan Esty Yunitasari, S.Kp, selaku pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalamannya, sehingga kami dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh responden yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
6. Kedua orang tua dan saudara-saudaraku, yang selama ini banyak memberikan dukungan dalam kesuksesanku dalam menempuh pendidikan S1 Keperawatan.
7. Heti dan Hendro terima kasih atas bantuan, perhatian, pengertian, do'a dan mau menemaniku keliling sehingga aku dapat menyelesaikan skripsi ini.

8. Sugeng, Tiyuk, Asup, Tommy, Erfan terima kasih atas do'a dan dukungannya selama ini.
9. Seluruh teman kos terima kasih atas dorongan, fasilitas, hiburan dan do'anya selama ini.
10. Segenap dosen PSIK, teman-temanku di angkatan A3, Staf Perpustakaan PSIK dan FK UNAIR serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan semua, yang telah membantu aku dalam menyelesaikan tugas skripsi ini.

Semoga dukungan dan bantuan tersebut diridloi oleh Allah SWT dan dicatat sebagai amal sholeh.

Kami menyadari bahwa skripsi ini kiranya jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan kami skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan

Surabaya, Juli 2007

Penulis

ABSTRACT

**CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF
TRIMESTER III PREGNANT MOTHERS ON PREGNANCY HAZARD
WITH ANTENATAL CARE VISIT**

A Cross-Sectional Study in Trimester III Pregnant Mothers
at Community Health Center, Jagir, Surabaya

By: Tri Ari Setiyawati

Antenatal care (ANC) visit is the primary health care during pregnancy to reduce mortality rate in mothers and infants and to provide early detection of complications in pregnancy. So that, pregnant mothers may receive early treatment and referral to better health facilities. The success of ANC visit depend on health care provider, communication facility and participation of pregnant women themselves. Therefore, it is necessary to provide explanation for improving knowledge on pregnancy hazard which can be expected also to improve the attitude of pregnant mothers. The aim of this study was to identify knowledge, attitude, ANC visit and correlation beetwen knowledge and attitude on pregnancy hazards with the implementation of ANC visit.

This was a *Cross Sectional* study. Population comprised all trimester III pregnant mothers with pregnancy age ≥ 32 weeks in Community Health Center, Jagir, Surabaya, from June 20 to July 12, 2007. Samples size was 30 trimester III pregnant mothers, recruited using *purposive sampling*. Data analysis was carried out using *Spearman's Rho* statistical test with value of meaning $\leq 0,05$.

Result obtained in this study revealed that mother's knowledge was good category, their attitude was positive and ANC visit was good category. Correlation analysis showed significant correlation beetwen knowledge and ANC visit with $p= 0.000$ ($\alpha \leq 0.05$) and significant correlation beetwen attitude and ANC visit with $p= 0.010$ ($\alpha \leq 0.05$).

Pregnant mothers are suggested to keep making ANC visit in avaiailable health facilities and health care providers should provide more information or education on pregnancy hazard for pregnant mothers.

Keyword: *knowledge, attitude, pregnancy hazards, ANC visit, trimester III pregnant women.*

MOTTO

GAGAL.....

SUKSES.....

KEGAGALAN MERUPAKAN KEBERHASILAN YANG

TERTUNDA

JANGAN PUTUS ASA SAAT MENGALAMI KEGAGALAN

TERUS BERUSAHA DAN BERDO'A UNTUK MERAH

KESUKSESAN ITU

*Ku persembahkan skripsi ini
untuk keluargaku terutama ayahanda dan ibunda,
yang telah mendukungku selama ini*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Penetapan Panitia Penguji.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract	viii
Motto.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kehamilan.....	7
2.1.1 Definisi kehamilan	7
2.1.2 Tanda kehamilan	7
2.1.3 Perubahan fisiologis wanita selama kehamilan	9
2.1.4 Tanda bahaya kehamilan.....	12
2.1.5 Tanda gawat darurat pada saat kehamilan	16
2.1.6 Keluhan pada saat kehamilan.....	17
2.1.7 Skrining antenatal pada ibu hamil.....	21
2.1.8 Menjaga kesehatan selama kehamilan	24
2.1.9 <i>Making pregnancy safer</i> (MPS).....	24
2.2 Konsep Antenatal Care	25
2.2.1 Definisi antenatal care.....	25
2.2.2 Pelayanan antenatal care	26
2.2.3 Tujuan antenatal care.....	26
2.2.4 Tenaga dan lokasi antenatal care	27
2.2.5 Kunjungan antenatal care.....	27
2.2.6 Pemeriksaan antenatal care	31
2.3 Konsep Perilaku	32
2.3.1 Definisi perilaku.....	32
2.3.2 Klasifikasi perilaku	32
2.3.3 Klasifikasi perilaku kesehatan	33
2.3.4 Determinan perilaku.....	33
2.3.5 Proses adopsi perilaku.....	34
2.3.6 Pengukuran perilaku	35
2.3.7 Domain perilaku.....	35

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	44
3.2 Hipotesis Penelitian	45
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	46
4.2 Kerangka Operasional.....	47
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	48
4.3.1 Populasi.....	48
4.3.2 Sampel.....	48
4.3.3 Sampling	49
4.4 Variabel Penelitian.....	50
4.4.1 Variabel independen	50
4.4.2 Variabel dependen.....	50
4.4.3 Definisi operasional	50
4.5 Instrumen Penelitian	52
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	53
4.8 Analisis Data.....	54
4.8.1 Analisa data deskriptif	56
4.8.2 Analisa statistik.....	57
4.9 Etik Penelitian.....	58
4.10 Keterbatasan	59
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	60
5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian	60
5.1.2 Data umum.....	61
5.1.3 Data khusus.....	63
5.2 Pembahasan.....	67
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	76
6.2 Saran	77
Daftar Pustaka.....	78
Lampiran–Lampiran	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kartu Skor Poedji Rochjati	22
Tabel 2.2	Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	28
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel.....	51
Tabel 5.1	Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan kunjungan ANC.....	65
Tabel 5.2	Hubungan sikap dengan pelaksanaan kunjungan ANC.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kehamilan Risiko Tinggi dan Tanda Bahaya Kehamilan.....	23
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	44
Gambar 4.1	Kerangka Kerja/Operasional Penelitian.....	47
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur ibu.....	61
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan	61
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan jumlah kehamilan	62
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan pendidikan	62
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	63
Gambar 5.6	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan	63
Gambar 5.7	Distribusi responden berdasarkan sikap.....	64
Gambar 5.8	Distribusi responden berdasarkan kunjungan ANC.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar permintaan menjadi responden.....	81
Lampiran 2	Lembar persetujuan menjadi responden.....	82
Lampiran 3	Lembar kuesioner	83
Lampiran 4	Pedoman wawancara	88
Lampiran 5	Tabulasi data hasil penelitian.....	89
Lampiran 6	Hasil wawancara	91
Lampiran 7	Frequency table.....	96
Lampiran 8	Uji statistik <i>Spearman's Rho</i>	98
Lampiran 9	Crosstab.....	99
Lampiran 10	Surat permohonan fasilitas.....	100
Lampiran 11	Surat dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya	101
Lampiran 12	Surat dari Puskesmas Jagir Surabaya.....	102

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya intervensi strategis dalam *safe motherhood* terdiri dari 4 pilar, yaitu KB, perawatan antenatal, persalinan yang aman dan bersih, pelayanan obstetrik esensial (Rochjati, 2003). Pemeriksaan antenatal sebagai pilar kedua pada *safe motherhood* memegang peranan penting dalam perjalanan kehamilan dan persalinannya. Faktor penyebab tingginya kematian maternal, salah satunya ketidakteraturan melaksanakan ANC (antenatal care) sebagai upaya deteksi dini komplikasi dalam kehamilan (Mochtar, 1998). Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur berguna untuk mendeteksi dan menangani sedini mungkin penyulit pada saat kehamilan dan masa nifas pada ibu hamil (Winkjosastro, 1999). Kebanyakan ibu hamil hanya melakukan kunjungan antenatal sekali dengan petugas kesehatan dan pada umumnya tidak melaksanakan nasihat yang diberikan, sehingga pada kunjungan berikutnya datang dengan kehamilan yang disertai komplikasi (Cunningham, 2005). Saat pemeriksaan kehamilan petugas akan memberikan informasi pada ibu tentang tanda dan gejala yang berpotensi menyebabkan komplikasi pada kehamilan (Campbell, 2007). Semua ibu hamil mengalami risiko, terutama ibu hamil dengan risiko tinggi semakin besar kemungkinan memperoleh kehamilan yang buruk dan mangancam kehidupan baik ibu maupun janin (Bobak, 2004; FCI, 2007). Kejadian tersebut dapat diatasi dengan melakukan ANC secara rutin dan sesuai aturan (Suririnah, 2004). Keteraturan dalam melaksanakan ANC dapat dilihat dari

frekuensi kunjungan, namun kenyataannya tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur, bahkan ada ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya (Dinkes, 2003). Di Indonesia antenatal care standarnya minimal 4x selama kehamilan yaitu 1x pada Trimester I, 1x pada Trimester II dan 2x pada Trimester III, sedangkan idealnya dilakukan 12-13x selama hamil yaitu tiap bulan sampai kehamilan 28 minggu, tiap 2 minggu pada kehamilan 32-36 minggu dan tiap minggu setelah kehamilan 36 minggu sampai melahirkan (Manuaba, 2001). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Jagir Surabaya tanggal 2 Mei 2007 seluruh ibu hamil yang periksa pada bulan Maret 47 orang, 38.3% diantaranya dideteksi risiko tinggi dan bulan April 57 orang, 29.8% dideteksi risiko tinggi. Ibu hamil yang mengalami bahaya kehamilan pada bulan Maret 4.3%. Pada bulan Maret 21.3% orang ibu hamil trimester III baru melakukan ANC pertama dan bulan April mengalami peningkatan 1.5% menjadi 22.8%. Disebabkan karena ibu merasa tidak ada masalah dengan kehamilannya, harus bekerja dan takut. Selain itu, cara penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati belum disosialisasikan, sehingga ibu hamil tidak paham keadaan yang termasuk kehamilan risiko tinggi yang berbahaya bagi kehamilannya. Pendidikan ibu hamil 22% SMP. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu tentang tanda bahaya kehamilan, sehingga ibu mampu mengenali masalah kehamilannya. Namun, sejauhmana hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC belum diketahui dengan jelas.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengenai kunjungan pertama ibu hamil ke pelayanan kesehatan pada tahun 2004 mencapai 92.6% dan

tahun 2005 turun sebesar 7.4% menjadi 85.2%. Hal ini mempunyai makna berarti karena masih jauh dari target yaitu 90%. Kunjungan ke-4 mengalami peningkatan sebesar 18.8% pada tahun 2004 menunjukkan 75.2% dan tahun 2005 mencapai 93.9%, meskipun untuk kunjungan ke-4 sudah melebihi target yaitu 85%. Biasanya mereka datang dalam keadaan sudah terlambat, bahkan kasep. Berdasarkan penelitian epidemiologi di Jawa Timur ibu hamil yang mengalami risiko kehamilan 25.9%. Di Puskesmas Jagir Surabaya kehamilan risiko tinggi sampai bulan Maret 2007 mencapai 56.9% dan 52.3% pada bulan April.

Komplikasi kehamilan biasanya tidak terdeteksi secara dini, sehingga penanganannya terlambat. Perdarahan antepartum, kepala pusing tidak sembuh dengan istirahat, bengkak pada tangan dan muka, tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, demam tinggi merupakan tanda bahaya kehamilan yang memerlukan penanganan segera karena menyangkut kehidupan ibu dan janin (Sulaiman, 1999). Angka kematian bersalin dan perinatal umumnya sebagai petunjuk untuk menilai keadaan tingkat pelayanan kesehatan ibu pada waktu hamil (Roeshadi, 2004). Kematian ibu sering dilatarbelakangi oleh 4 jenis keterlambatan yaitu terlambat mengenali tanda bahaya gawat darurat obstetrik, mengambil keputusan untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat memperoleh pertolongan yang memadai di fasilitas pelayanan rujukan (Mochtar, 1998). Penyebab kematian ibu hamil dan anak sebenarnya dapat dicegah dengan pelayanan kesehatan yang memadai dan tepat. Antenatal care pada ibu hamil bermanfaat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi (WHO, 2007). Pemeriksaan kehamilan yang rutin penting bagi ibu hamil untuk memonitor perkembangan kehamilan dan mendeteksi dini hal-hal yang

tidak diinginkan selama kehamilan (Health, 2007). Pada kunjungan ANC terdapat beberapa informasi dari petugas kesehatan salah satunya tanda bahaya kehamilan, pencegahan dan penanganannya (Bailey, 2007). Hal ini ditujukan untuk penanganan dini dan rujukan pada ibu hamil ke sarana kesehatan yang memadai (Depkes, 1995). Salah satu alat yang digunakan dalam deteksi dini adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu skor ini memuat keadaan ibu hamil, skor dan tingkat risiko kehamilannya, sehingga memudahkan untuk memutuskan tempat rujukan yang memadai (Rochjati, 2003). Pendidikan yang tinggi menyebabkan seseorang lebih peduli terhadap kesehatannya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2006) di RSUD Jombang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ANC pada ibu hamil trimester III adalah pengetahuan. Namun, penelitian Umiyati (1995) di Puskesmas Penggiringan Surabaya menyatakan pengetahuan ibu yang cukup baik akan kehamilan risiko tinggi tidak diikuti dengan sikap yang baik.

Dari permasalahan diatas terlihat jelas bahwa ibu hamil yang mengalami tanda bahaya kehamilan akan mengalami perubahan fisik maupun psikis, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan ibu, pertumbuhan dan perkembangan janin. Setiap ibu hamil diharapkan mampu mengenali tanda bahaya kehamilannya dan segera melaporkan ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan dini. Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan, sehingga angka kematian ibu dan perinatal dapat diturunkan. Berdasarkan penjelasan diatas, memotivasi peneliti untuk mempelajari apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC di Puskesmas Jagir Surabaya?
2. Apakah ada hubungan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC di Puskesmas Jagir Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC di Puskesmas Jagir Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Jagir Surabaya.
2. Mengidentifikasi sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Jagir Surabaya.
3. Mengidentifikasi pelaksanaan kunjungan ANC di Puskesmas Jagir Surabaya.
4. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC di Puskesmas Jagir Surabaya.

5. Menganalisis hubungan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC di Puskesmas Jagir Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1. Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang penelitian ilmiah, keterampilan dan penerapan penelitian.
2. Dapat dijadikan wacana untuk penelitian berikutnya khususnya yang berkaitan dengan antenatal care.

1.4.2 Praktis

1. Memberikan masukan pada pelayanan kesehatan untuk lebih memperhatikan cara pemberian informasi pada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan antenatal care.
2. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya membina dan mengembangkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan antenatal care.
3. Sebagai wacana untuk mengetahui sejauhmana hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dapat mempengaruhi pelaksanaan kunjungan antenatal care.
4. Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati sebagai metode tepat guna untuk deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang sederhana dan mudah dimengerti untuk masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang mendasari penelitian yaitu konsep kehamilan, konsep antenatal care dan konsep perilaku.

2.1 Konsep Kehamilan**2.1.1 Definisi**

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita dan keluarganya. Kehamilan membawa berbagai perubahan besar baik perubahan psikologis maupun perubahan fisiologis (Hamilton, 1995). Seorang wanita yang hamil membutuhkan adaptasi terhadap perubahan akibat kerja hormon dan tekanan mekanis akibat membesarnya uterus dan jaringan lain. Adaptasi ini melindungi fungsi fisiologis, memenuhi tuntutan metabolik kehamilan tubuh wanita dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Hal ini dikarenakan kehamilan dapat juga menimbulkan masalah (Bobak, 2004).

2.1.2 Tanda Kehamilan

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan disebut tanda kehamilan. Menurut Manuaba (1998), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu

1. Tanda dugaan hamil
 - Amenore (terlambat datang bulan)

- Mual dan muntah: pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
- Ngidam
- Sinkope atau pingsan: terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia SSP dan menimbulkan pingsan, hilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- Payudara tegang: pengaruh esterogen progesteron dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara, payudara membesar, ujung saraf tertekan menimbulkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- Sering miksi: desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.
- Obstipasi: pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus sehingga menyebabkan kesulitan untuk BAB.
- Epulis: hipertropi gusi terjadi bila hamil.
- Pigmentasi kulit
 - a. Sekitar pipi (*Cloasma gravidarum*) karena keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit.
 - b. Dinding perut: *striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam.
 - c. Sakitar payudara: hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara, kelenjar Montgomery menonjol.
- Varices atau penampakan pembuluh darah: karena pengaruh esterogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah, terutama bagi mereka

yang mempunyai bakat dapat hilang setelah melahirkan. Terdapat di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara.

2. Tanda tidak pasti kehamilan.

- Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
- Pada pemeriksaan dalam dijumpai:
 - a. Tanda Hegar: melunaknya segmen bawah uterus.
 - b. Tanda *Chadwicks*: warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.
 - c. Tanda *Piscaseck*: uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
 - d. Kontraksi *Broxton Hicks*: bila uterus dirangsang mudah berkontraksi.
 - e. Tanda *Ballotement*: terjadi pantulan saat uterus diketuk dengan jari.
- Perut membesar.
- Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

3. Tanda pasti kehamilan.

- Gerakan janin dalam rahim: teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- Denyut jantung janin: di dengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat doppler, USG, pemeriksaan dengan alat canggih yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin.

2.1.3 Perubahan Fisiologis wanita Selama Kehamilan

1. Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia (produksi serabut otot dan jaringan

fibroelastis baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada), perkembangan desidua. Selain itu, pembesaran uterus pada trimester pertama juga akibat pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang tinggi (Bobak, 2004; Mochtar, 1998).

2. Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektil dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih, kolostrum. Areola menjadi lebih gelap/ berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan (Bobak, 2004; Sulaiman, 2004; Hamilton, 1995).

3. Vagina dan vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos dan pemanjangan vagina. Peningkatan vaskularisasi menimbulkan warna ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*, suatu tanda kemungkinan kehamilan dapat muncul pada minggu keenam tapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan (Bobak, 2004; Sulaiman, 2004).

4. Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut *Cloasma gravidarum*. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline abdomen. *Striae gravidarum*

merupakan tanda regangan yang menunjukkan pemisahan jaringan ikat di bawah kulit (Bobak, 2004; Sulaiman, 2004).

5. Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Selama masa hamil, perubahan pada pusat pernapasan menyebabkan penurunan ambang karbondioksida. Selain itu, kesadaran wanita hamil akan kebutuhan napas meningkat, sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami sesak saat istirahat (Bobak, 2004; Moore, 2004).

6. Pencernaan

Pada awal kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual dan muntah, kemudian kehamilan berlanjut terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan kembung. Selain itu, menurunnya peristaltik menyebabkan mual dan konstipasi. Konstipasi juga disebabkan karena tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal kehamilan dan kembali pada akhir kehamilan. Meningkatnya aliran darah ke panggul dan tekanan vena menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan (Bobak, 2004; Hamilton, 1995).

7. Perkemihan

Pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, sehingga meningkatnya berkemih. Hal ini juga terjadi pada akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis sehingga lebih menekan lagi kandung kemih (Hamilton, 1995; Mochtar, 1998).

8. Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu dan kadar Hb turun (Manuaba, 1998; Moore, 2004; Sulaiman, 2004).

9. Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 1998).

10. Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, 1998).

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil. Menurut Depkes (2006), tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai sebagai berikut:

1. Bengkak di kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala kadang disertai kejang.

Apabila ibu hamil mengalami hal itu segera melaporkan ke petugas kesehatan terdekat karena jika dibiarkan bisa membahayakan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/ eklamsia.

2. Perdarahan Pervaginam.

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya janin mungkin dapat diselamatkan. Bila tidak ibu tetap harus mendapat bantuan medis agar kesehatannya terjaga. Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bawah yang hebat pada ibu yang terlambat haid 1-2 bulan merupakan kondisi yang sangat berbahaya, dimana kehidupan ibu terancam dan harus langsung dibawa ke RS untuk diselamatkan jiwanya. Sedangkan perdarahan pada usia kehamilan 7-9 bulan, meski sedikit tetap merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Tanda bahaya lain adalah perdarahan pada masa nifas biasanya pada waktu 42 hari setelah melahirkan. Perdarahan ini biasanya terus-menerus disertai bau tak sedap dan demam.

3. Demam Tinggi.

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya.

Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

5. Ibu muntah terus dan tidak mau makan.

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3 bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-

menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

6. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

Gejala-gejala tersebut pada ibu hamil dapat dihindari jika keluarga terutama suaminya dan masyarakat mengawasi kehidupan ibu hamil itu. Oleh karena itu pemerintah mencanangkan program suami siaga yang tujuan utamanya mengajak suami untuk berpartisipasi menjaga kesehatan ibu hamil mulai awal kehamilan sampai pasca melahirkan (Sayidun, 2003).

Menurut Sulaiman (1999), tanda-tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal care antara lain:

- 1) Perdarahan pervaginam.

Pada masa awal kehamilan ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit atau spotting waktu pertama terlambat haid. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan normal. Perdarahan dalam kehamilan pada waktu yang lain mungkin normal atau mungkin tanda adanya infeksi pada awal kehamilan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak atau perdarahan sangat menyakitkan. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa.

- 2) Sakit kepala yang berat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan

beristirahat. Kadang-kadang sakit kepala yang hebat tersebut disertai penglihatan yang kabur atau berbayangan. Hal ini merupakan gejala preeklamsi.

3) Perubahan visual yang tiba-tiba (pandangan kabur).

Karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu dapat berubah dalam kehamilan, perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa yaitu terjadi mendadak. Perubahan visual ini juga merupakan gejala preeklamsi.

4) Nyeri perut yang hebat.

Nyeri perut tidak berhubungan dengan persalinan normal jika nyeri perut menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelvis, infeksi saluran kemih, gastritis.

5) Bengkak pada muka atau tangan.

Ibu hamil biasanya kakinya bengkak yang muncul pada sore hari dan akan hilang jika beristirahat atau meletakkan kakinya lebih tinggi. Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, preeklamsi.

6) Bayi kurang bergerak seperti biasanya.

Ibu merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam periode tiga jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan waktu ibu makan/ minum dengan baik.

2.1.5 Tanda Gawat Darurat Pada Saat Kehamilan

Gejala tertentu saat hamil kadang butuh pertolongan dokter segera. Jika ibu menemui gejala-gejala, itu berarti alarm tanda bahaya telah berbunyi dan segeralah telepon dokter untuk meminta saran tindakan apa yang seharusnya dilakukan. Tanda darurat saat hamil sebagai berikut:

1. Sakit perut hebat atau bertahan lama.
2. Perdarahan atau terjadi bercak dari vagina.
3. Bocornya cairan atau perubahan dalam cairan yang keluar dari vagina. Yakni jika menjadi berair, lengket atau berdarah.
4. Adanya tekanan pada panggul, sakit di punggung bagian bawah, atau kram sebelum usia 37 minggu kehamilan.
5. Pipis yang sakit atau terasa seperti terbakar.
6. Sedikit pipis atau tidak pipis sama sekali.
7. Muntah berat dan terus-menerus atau muntah disertai sakit atau demam.
8. Menggigil atau demam tinggi di atas 101° Fahrenheit (38,3° C).
9. Rasa gatal yang menetap di seluruh tubuh, khususnya jika dibarengi kulit tubuh menguning, urine berwarna gelap dan feses berwarna pucat.
10. Gangguan penglihatan, seperti pandangan ganda, pandangan kabur, buram, atau ada titik mata yang terasa silau jika memandang sesuatu.
11. Sakit kepala berat yang bertahan lebih dari 2-3 jam.
12. Pembengkakan atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata, atau penambahan berat badan yang tiba-tiba, sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan.

13. Kram parah yang menetap pada kaki atau betis yang tidak mereda ketika ibu hamil menekuk lutut dan menyentuhkan lutut ke hidung.
14. Penurunan gerakan janin. Jika terjadi kurang dari 10 gerakan dalam 2 jam pada kehamilan minggu ke-26 atau lebih, artinya kondisi janin tidak normal.
15. Trauma atau cedera pada daerah perut.
16. Pingsan atau pusing-pusing, dengan atau tanpa palpitasi (pupil mata menyempit).
17. Masalah kesehatan lain yang biasanya membuat ibu telepon ke dokter, meski tidak sedang hamil.

(Sanford, 2006; Danford, 2002; Kesson, 2006)

Gejala-gejala diatas mungkin lebih atau kurang mendesak tergantung pada situasi khusus atau riwayat kesehatan ibu dan umur kehamilan. Sebaiknya ibu dan dokter mendiskusikan bersama apa saja yang bisa menimbulkan keadaan darurat pada masa kehamilan. Jika ibu hamil tak yakin gejala itu serius atau tidak, jangan menyimpulkannya sendiri. Apabila ibu hamil merasa tidak mudah memutuskannya, percayalah pada insting dan segera telepon dokter, sehingga kalau ada masalah ibu akan mendapat pertolongan segera. Jika tidak ada masalahpun, ibu akan merasa aman kembali (Herl, 2003).

2.1.6 Keluhan Pada Saat Kehamilan

Menurut Depkes (1995), keluhan pada saat kehamilan adalah suatu keadaan bersifat subjektif dimana pada individu yang hamil terjadi proses adaptasi terhadap kehamilannya. Keluhan-keluhan tersebut antara lain:

a. Keluhan pada trimester I umur kehamilan 1-3 bulan.

- Mual dan muntah: terutama pada pagi hari dan akan hilang pada siang hari. Terjadi bila mencium bau yang menyengat. Misalnya: minyak rambut, bawang goreng.
- Pusing saat akan bangun tidur. Terjadi karena gangguan keseimbangan, perut kosong.
- Sering kencing: karena uterus yang membesar menekan kandung kemih.
- Perdarahan pervaginam: perlu diwaspadai adanya abortus.
- Perut membesar lebih besar dari usia kehamilan: bila pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu diwaspadai adanya molahidatidosa.

Keluhan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan antisipasi terhadap kehamilannya. Perasaan senang dan menerima kehamilan mempengaruhi penerimaan ibu terhadap kelainan yang muncul, sebaliknya karena menolak kehamilan. Pada saat ini sering terjadi konflik karena pengalaman baru, sehingga ibu hamil perlu mendapat perhatian dan dukungan suami.

b. Keluhan pada trimester II umur kehamilan 4-6 bulan.

Keluhan bersifat subjektif sudah berakhir, sehingga bila ada ibu hamil yang masih memiliki keluhan seperti trimester I perlu diwaspadai adanya faktor psikologis. Trimester ini sering ditandai adanya adaptasi ibu terhadap kehamilan perasaan ibu cenderung lebih stabil, karena keluhan pada trimester I telah terlewati. Ibu merasakan pengalaman baru, mulai merasakan gerakan bayi, terdengar DJJ melalui alat doptone/melihat gambar/posisi melalui pemeriksaan

USG. Trimester ini dikatakan fase aman untuk kehamilan sehingga kegiatan ibu dapat berjalan tanpa keluhan berarti.

c. Keluhan pada trimester III umur kehamilan 7-9 bulan.

Keluhan pada trimester ini yang sering muncul akan mencerminkan prognosa kehamilan. Keluhan bersifat subjektif perlu mendapat perhatian karena hal itu menunjukkan keadaan patologis antara lain:

- Pusing disertai pandangan berkunang-kunang: dapat menunjukkan terjadinya anemia dengan Hb < 10 %.
- Pandangan mata kabur disertai pusing: sebagai rujukan kemungkinan hipertensi.
- Kaki oedem: perlu di curigai sebagai salah satu trias klasik eklamsia, oedem pada kaki, proteinuria, sesak napas pada trimester III perlu dicurigai adanya kelainan letak (sungsang).
- Perdarahan: perlu di curigai adanya plasenta previa.
- Ketuban pecah dini: keluar cairan di tempat tidur pada siang/malam hari, cairan jernih bukan pada saat kencing.
- Sering kencing: disebabkan tekanan kepala bayi pada kandung kemih karena kepala bayi akan masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu.

Apabila ibu hamil mendapatkan keluhan diatas segera periksa ke fasilitas kesehatan, untuk itu penyuluhan pada trimester III diarahkan pada hal-hal yang berkaitan denganantisipasi dari keluhan diatas. Selain itu, pada trimester III ditandai adanya kegembiraan emosi karena akan lahirnya bayi. Reaksi ibu

terhadap persalinan tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kewajiban itu, maka kerjasama dan komunikasi yang baik selama ANC perlu dibina agar ibu dapat melalui masa kehamilan dan persalinan dengan perasaan senang (Hamilton, 1995).

Selain itu, ibu hamil dapat mengalami kehamilan risiko tinggi yaitu ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, jika dibandingkan dengan kehamilan normal (Sari, 2003). Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan atau nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Roeshadi, 2004).

Menurut Manuaba (1995), kehamilan yang digolongkan dalam kehamilan risiko tinggi berdasarkan anamnesa yaitu

- a. Persalinan yang lalu dilakukan tindakan operasi.
- b. Pernah mengalami abortus.
- c. Mengalami infertilitas.
- d. Bekas operasi pada uterus.
- e. Umur ibu kurang dari 20 tahun/ di atas 35 tahun.

Kehamilan risiko tinggi bisa dicegah jika gejalanya ditemukan sedini mungkin. Untuk menghindari bahaya kehamilan risiko tinggi ibu hamil harus dapat mengenali tanda-tanda kehamilan risiko tinggi dan segera ke puskesmas, posyandu atau rumah sakit bila menemukan tanda kehamilan risiko tinggi. Adapun pencegahan yang bisa dilakukan dari kehamilan risiko tinggi antara lain:

- a. Makan makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.
- b. Pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif, bila ditemukan kelainan risiko tinggi.
- c. Dengan mendapatkan imunisasi TT 2X.
- d. Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas atau Rumah Sakit, paling sedikit 4 x selama masa kehamilan.

2.1.7 Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil





















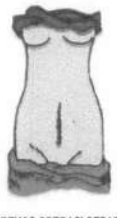

Skrining antenatal perlu dilakukan pada semua ibu hamil untuk deteksi dini faktor risiko menuju persalinan yang aman karena semua ibu hamil memiliki risiko (Bobak, 2004). Tujuan skrining ini adalah menjangkau, menemukan dan mengenal ibu hamil yang mempunyai faktor risiko, yaitu ibu risiko tinggi. Alat yang digunakan dalam kegiatan skrining salah satunya adalah “Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)”. Kartu skor sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih, dianjurkan bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan, sedangkan bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/dokter. Kartu skor memiliki 5 fungsi: deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi, pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan, pencatat kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas mengenai ibu/bayi, pedoman untuk memberi penyuluhan, validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB (Rochjati, 2003).

Tabel 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati (dikutip dari Depkes, 2006; Rochjati, 2003)

I Kel F.R	II No	III Keadaan ibu hamil	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1.	Terlalu muda hamil <16 th	4				
	2.	a. Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	4				
		b. Terlalu tua hamil I >36 th	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 th)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6.	Terlalu tua umur \geq 36 th	4				
	7.	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang/ vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/transfusi	4					
	10.	Pernah operasi cesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. payah jantung	4				
		e. Kancing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
17.	Letak sungsang	8					
18.	Letak lintang	8					
III	19.	Perdarahan antepartum	8				
	20.	Preeklampsia berat/eklampsia	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN-RENCANA RUJUKAN

Kehamilan		Persalinan dengan risiko						
Jml skor	Kel risiko	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak dirujuk	Bidan	Bidan			
6-10	KRT	Bidan	Bidan	POLINDES	Bidan			
		Dokter	PKM	PKM/RS	Dokter			
\geq 12	KRST	Dokter	Rumah sakit	Rumah sakit	Dokter			

<p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th. Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2 batuk darah, badan lemas, kurus</p> <p>Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>	<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni</p> <p>Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat</p> <p>Skor : 4</p>	<p>14. HYDRAMNION/ KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak begitu terasa</p> <p>Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH / LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terlihat pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup badan hidup.</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke-II yang I Gagal, hamil ke-III atau Lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati</p>  <p>RWYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>	<p>15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi</p> <p>Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)</p>  <p>Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan</p> <p>Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SUNGSANG</p>  <p>Skor : 8</p> <p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Uri dirogoh / Uri Manual - Perdarahan pp diberi infus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor : 8</p>	<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini</p> <p>Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan</p> <p>Skor : 8</p>	
<p>PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA</p>					

Gambar 2.1 Kehamilan Risiko Tinggi dan Tanda Bahaya Kehamilan

2.1.8 Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan

Kesehatan ibu hamil sangatlah penting bagi kesehatan ibu dan janinnya. Menurut Depkes (2006), hal-hal yang bisa dilakukan ibu hamil untuk menjaga kesehatannya sebagai berikut:

- 1) Mandi pakai sabun setiap hari minimal 2x sehari dan gosok gigi 2x sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur.
- 2) Melakukan hubungan suami istri yang aman selama hamil sesuai petunjuk petugas kesehatan untuk menghindari gangguan kehamilan.
- 3) Istirahat berbaring kira-kira 1 jam pada siang hari dan mengurangi kerja berat agar tenaga dan kesegaran ibu pulih.
- 4) Tidak merokok, memakai narkoba, minum-minuman keras/jamu yang dapat mengganggu pertumbuhan janin. Apabila terpaksa mengkonsumsi obat minumlah sesuai petunjuk dokter.
- 5) Makan makanan yang bergizi.
- 6) Jika tinggal di daerah endemik malaria, sebaiknya ibu tidur memakai kelambu.

2.1.9 *Making Pregnancy Safer* (MPS)

MPS atau *making pregnancy safer* merupakan strategi pembangunan kesehatan masyarakat sebagai bagian dari *safe motherhood* yang ditujukan untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Program ini difokuskan pada kegiatan berbasis masyarakat yang menjamin ibu dan bayi baru lahir memiliki akses pelayanan kesehatan yang diperlukan, khususnya

pertolongan persalinan. Namun, ada 3 pesan kunci MPS yaitu setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap perempuan usia subur memiliki akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan serta penanganan komplikasi keguguran (Saifuddin, 2005). Menurut Resty (2007), tujuan MPS dapat dicapai melalui 4 strategi utama yang konsisten antara lain:

1. Pembangunan kemitraan melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya.
2. Peningkatan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
3. Pemberdayaan keluarga dan perempuan melalui peningkatan pengetahuan.
4. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin sarana dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

2.2 Konsep Antenatal Care

2.2.1 Definisi

Antenatal care adalah upaya untuk mencegah dan mendiagnosa komplikasi kehamilan termasuk preeklamsi dan eklamsi (Manuaba, 1995). Menurut Marjono (2007), antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Antenatal care merupakan pengawasan sebelum anak lahir, terutama ditujukan pada anak (Mochtar, 1998).

2.2.2 Pelayanan ANC

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang meliputi 5 T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT, ukur tinggi fundus uteri dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Depkes, 2005).

Menurut Saifuddin (2005), pelayanan standart ANC dikenal dengan “7T” yaitu

1. Timbang dan ukur tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pemberian imunisasi TT.
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU).
5. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
6. Tes terhadap penyakit menular seksual.
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

2.2.3 Tujuan ANC

Pemeriksaan kehamilan sangat penting karena bisa memberikan gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan dan kesehatan umum. Menurut Manuaba (2001), dengan pemeriksaan kehamilan dapat diketahui sedini mungkin komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga segera dapat diatasi.

Adapun tujuan umum dari antenatal care adalah mempersiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan

nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat (Manuaba, 1998). Tujuan khusus dari antenatal care yaitu

1. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit selama kehamilan.
2. Mengenali dan mengobati penyakit yang menyertai kehamilan sedini mungkin.
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
4. Memberikan nasehat.

2.2.4 Tenaga dan lokasi ANC

Menurut Mochtar (1998), petugas kesehatan yang biasanya memeriksa kehamilan antara lain: dokter ahli kebidanan, dokter umum, bidan dan pembantu bidan. Pelayanan antenatal care dapat dilaksanakan di rumah sakit pemerintah maupun swasta, puskesmas, praktek dokter dan bidan, klinik bersalin, posyandu dan polindes.

2.2.5 Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan ANC adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Lowdermilk, 1999). Selama hamil keadaan ibu dan janin harus sering dipantau, sehingga jika terjadi penyimpangan dari keadaan yang normal dapat diketahui lebih dini dan segera diberi penanganan/rujukan ke sarana kesehatan yang memadai. Oleh karena itu ibu hamil harus memeriksakan diri secara berkala selama hamil sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh petugas. Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan

Menurut	Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan
Mochtar (1998)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertama kali yang ideal sedini mungkin ketika haidnya terlambat 1 bulan. 2. 1x sebulan kehamilan 7 bulan. 3. 2x sebulan kehamilan 9 bulan. 4. setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan. 5. Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan.
Manuaba (1998)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera setelah diketahui terlambat haid. 2. Setiap bulan sampai usia kehamilan 6-7 bulan. 3. Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan. 4. Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai persalinan. 5. Pemeriksaan khusus jika terdapat keluhan-keluhan tertentu.
Depkes (1994); Saifuddin (2005)	<ul style="list-style-type: none"> • 1x pada Trimester I. • 1x Trimester II. • 2x pada Trimester III.
Jumiarni (2000)	<ol style="list-style-type: none"> 1. usia kehamilan 0 -12 minggu. 2. usia kehamilan 12-24 minggu. 3. usia kehamilan 28-32 minggu. 4. usia kehamilan 34 minggu. 5. usia kehamilan 36 minggu. 6. usia kehamilan 38 minggu. 7. usia kehamilan 40 minggu. 8. usia kehamilan 41 minggu. 9. usia kehamilan 42 minggu.
Sulaiman (1999)	<ol style="list-style-type: none"> 1. usia kehamilan 0-28 minggu dilakukan tiap 4 minggu. 2. kehamilan 28-36 minggu dilakukan tiap 2 minggu. 3. setelah kehamilan 36 minggu dilakukan tiap minggu sampai bayi lahir.

Kunjungan pertama merupakan kesempatan petugas kesehatan/dokter untuk mengenali faktor risiko ibu dan janin. Seorang wanita yang pernah mengalami kehamilan tidak diperbolehkan mempunyai anggapan bahwa dia tidak

memerlukan petunjuk dan nasihat lagi secara formal maupun informal (Maas, 2004).

Menurut Saifuddin (2005), pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan pertama antara lain:

1. Anamnesis: hari pertama haid terakhir, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat kesehatan, riwayat sosial.
2. Pemeriksaan umum: penilaian keadaan umum, status gizi, tanda vital, pengukuran tinggi badan dan berat badan, periksa gigi, periksa mata (ada tidaknya konjungtiva pucat, sklera ikterik, edema kelopak mata), periksa jantung, mammae, abdomen, anggota gerak secara lengkap, kebersihan kulit.
3. Pemeriksaan laboratorium: Hb, urine (protein, glukosa), hematokrit, leukosit.
4. Imunisasi TT (pertama diberikan pada usia kehamilan 3-7 bulan, kedua jangka waktu 4-6 minggu setelah TT pertama).
5. Pemberian tablet Fe.
6. Konseling umum (konseling khusus jika ada kehamilan risiko tinggi).

Pemeriksaan pada kunjungan ulang yaitu

1. Riwayat kehamilan sekarang.
2. Pengukuran tekanan darah dan berat badan.
3. Pemantauan edema.
4. Tindakan lanjut masalah dari kunjungan pertama.
5. Mengukur TFU.
6. Palpasi untuk menentukan letak janin.
7. Auskultasi DJJ.

8. Imunisasi TT.
9. Perencanaan persalinan jika usia kehamilan sudah memasuki 36 minggu.

Menurut Mochtar (1998), ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk tidak melakukan antenatal care atau datang ke sarana kesehatan yaitu

1. Ketidaktahuan

Karena pendidikan yang rendah mereka merasa tidak perlu memeriksakan kehamilannya atau mungkin bersikap acuh tak acuh.

2. Kemiskinan

Mereka tidak mau memeriksakan kehamilannya karena tidak mampu membayar pelayanan kesehatan. Selain itu, meskipun sarana kesehatan yang disediakan pemerintah biaya murah, tapi belum dapat dijangkau terutama daerah pedesaan.

3. Kepercayaan

Banyak masyarakat yang lebih percaya dukun daripada petugas kesehatan. Karena pengaruh yang besar dalam masyarakat, sedangkan dukun tidak meminta imbalan.

4. Pencapaian

Diantara masyarakat ada yang mau dan sanggup membayar pelayanan kesehatan, tetapi RS sukar dijangkau karena kurangnya sarana komunikasi dan transportasi.

5. Salah duga

Masyarakat beranggapan jika dirawat di RS pemerintah yang dipakai untuk pendidikan mereka digunakan sebagai kelinci percobaan.

2.2.6 Pemeriksaan Antenatal Care

Menurut Manuaba (2001), jadwal pemeriksaan kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Trimester I dan II

- Dilakukan 1 bulan sekali.
- Diambil data tentang laboratorium.
- Pemeriksaan USG (ultrasonografi).
- Observasi: penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.
- Rencana: pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, imunisasi tetanus I.
- Nasihat: makan makanan 4 sehat 5 sempurna.

b. Trimester III

- Dilakukan setiap 2 minggu, seminggu sekali sampai ada tanda kelahiran tiba.
- Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan.
- Pemeriksaan USG.
- Imunisasi Tetanus II.
- Diet 4 sehat 5 sempurna.
- Observasi: penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester III, berbagai kelainan kehamilan trimester III.
- Rencana pengobatan.
- Nasihat dan petunjuk tentang tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan.

Apabila diikuti jadwal pemeriksaan kehamilan 12-13 kali selama kehamilan. Namun, di negara berkembang, pemeriksaan antenatal sesuai standar minimal dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan sudah cukup.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi yang dikutip Notoatmodjo (2005), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

2.3.2 Klasifikasi Perilaku

Perilaku manusia terbentuk melalui proses : *Stimulus – Organisme - Respon*, sehingga teori Skinner ini disebut teori S-O-R. Menurut Notoatmodjo (2005) berdasarkan teori tersebut, maka perilaku dibedakan menjadi 2 antara lain:

a) Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Terjadi bila respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain secara jelas. Respon seseorang terhadap stimulus masih terbatas dalam bentuk persepsi, perasaan, perhatian, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut. Misalnya: ibu hamil tahu pentingnya pemeriksaan kehamilan, kemudian ia tanya dimana tempat periksa hamil yang dekat.

b) Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan nyata atau praktek ini dapat diamati orang lain dari luar. Misalnya: seorang anak menggosok giginya setelah makan.

2.3.3 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

a. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

b. Perilaku Pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*)

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan.

c. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Apabila seseorang merespon lingkungan baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya.

2.3.4 Determinan Perilaku

Faktor yang membentuk perilaku disebut determinan perilaku. Menurut teori Lawrence Green (1980) yang dikutip Notoatmodjo (2003) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan lainnya. Misalnya: ibu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, sehingga dapat diketahui pertumbuhan anaknya.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Dalam faktor ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Misalnya: puskesmas, poliklinik, posyandu dan sebagainya.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku terutama petugas kesehatan. Termasuk undang-undang, peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah. Perilaku sehat masyarakat tidak hanya perlu pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas, tetapi diperlukan juga perilaku acuan dari petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

2.3.5 Proses Adopsi Perilaku

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa orang sebelum mengadopsi perilaku baru, maka dalam diri orang tersebut akan terjadi proses yang berurutan sebagai berikut:

a. *Awareness* (kesadaran)

Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dulu terhadap stimulus.

b. *Interest* (merasa tertarik)

Orang mulai tertarik terhadap stimulus. Dimana sikap subyek sudah mulai timbul.

c. *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus itu bagi dirinya. Berarti sikap subyek sudah lebih baik lagi.

d. *Trial* (mencoba)

Responden sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adaption* (adaptasi)

Responden atau subjek sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun dari penelitian Rogers selanjutnya dikemukakan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku yang melalui tahap-tahap diatas didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan langgeng. Sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama.

2.3.6 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo,2003).

2.3.7 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1976) dikutip dari Suliha (2001), membagi perilaku manusia menjadi 3 domain perilaku, ranah atau kawasan yaitu: kognitif, afektif, psikomotor. Dalam perkembangannya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom perilaku manusia dibedakan menjadi 3 domain antara lain:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera yaitu: indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan tidak sama dengan keyakinan meskipun ada hubungan yang sangat erat. Keduanya sama-sama merupakan sikap mental seseorang dalam hubungan dengan obyek tertentu yang disadarinya ada atau terjadi. Namun pada keyakinan obyek yang disadari sebagai ada tidak perlu harus ada sebagaimana adanya. Sebaliknya dalam pengetahuan obyek yang disadari itu memang ada (Keraf dan Dual, 2001).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran.

Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa pengetahuan manusia dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan dari sederhana sampai yang kompleks yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah diterimanya antara lain : menguraikan, mendefinisikan, menyebutkan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang sudah paham dengan obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, menyebutkan contoh, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi/obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada hubungannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan tersebut di atas.

2. Sikap

Sikap merupakan suatu pola perilaku, tendensi dan kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam suatu situasi sosial atau secara sederhana. Sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2007). Menurut Widyatun (1999), sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Newcomb seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan/ kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Lebih jelasnya sikap adalah reaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2003). Sikap atau *attitude* adalah suatu penentu paling penting dalam tingkah laku manusia karena pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi pembentukannya berlangsung dalam interaksi manusia dan berkenaan dengan alternatif yaitu senang atau tidak senang, menjauhi atau tidak menjauhi, dan mendukung atau tidak mendukung (Azwar, 2007).

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005) dijelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.

Berarti bagaimana keyakinan dan pendapat seseorang terhadap suatu objek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

Berarti bagaimana penilaian (didalamnya terkandung faktor emosi) seseorang terhadap objek.

3. Kecenderungan untuk bertindak.

Berarti sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Sikap yang utuh dibentuk oleh ketiga komponen ini secara bersama-sama. Dalam penentuan sikap yang utuh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting. Menurut Notoatmodjo (2005), sikap memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek. Misalnya : sikap seseorang terhadap antenatal care dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang antenatal care di lingkungannya.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan tanggapan apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas merupakan indikasi dari sikap. Karena dengan usaha untuk menjawab jika ditanya atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang menerima ide tersebut terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah.

c. Menghargai (*valuing*)

Seseorang memberikan nilai positif terhadap stimulus. Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Contohnya: ibu mendiskusikan antenatal care dengan suaminya.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi. Seseorang yang sudah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya harus berani mengambil risikonya. Misalnya: ibu mau mengikuti penyuluhan maka ia harus mau mengorbankan waktunya.

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap memiliki ciri-ciri antara lain:

1. Sikap tidak dibawa orang sejak lahir, akan tetapi di bentuk dan dipelajari sepanjang kehidupan orang tersebut dalam hubungan dengan objeknya.
2. Sikap itu berubah-ubah, karena itu sikap dapat dipelajari dan berubah pada orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu.
3. Sikap mempunyai segi motivasi dan perasaan. Sikap inilah yang membedakan dari pengetahuan yang dimiliki seseorang.
4. Objek sikap dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi memiliki hubungan suatu objek. Sikap dipelajari, terbentuk atau berubah berkenaan dengan suatu objek yang dapat dirumuskan dengan jelas.

Sikap adalah suatu pandangan, namun berbeda dengan pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan tentang objek tidak sama dengan sikap objek tersebut. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap jika pengetahuan disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap dapat berubah atau dibentuk melalui 4 macam cara yaitu

1) Diferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, pengalaman bertambah sejalan dengan bertambahnya umur, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis sekarang dipandang sendiri terlepas dari jenisnya dari objek itu bisa terbentuk sikap tersendiri pula.

2) Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berkaitan dengan satu hal tertentu.

3) Adopsi

Peristiwa atau kejadian yang berulang dan terus-menerus, lama-lama secara bertahap diserap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

4) Trauma

Pengalaman yang tiba-tiba mengejutkan, meninggalkan kesan yang mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman yang traumatis dapat menyebabkan terbentuknya sikap komponen.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2007) antara lain:

1. Pengalaman Pribadi

Apa yang sedang dan telah dialami seseorang ikut mempengaruhi dan membentuk penghayatan kita terhadap stimulus. Tanggapan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Agar dapat memiliki tanggapan dan penghayatan, seseorang harus memiliki pengalaman yang berhubungan dengan objek

psikologis. Apakah penghayatan tersebut membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari berbagai faktor.

2. Lembaga pendidikan/ agama

Salah satu sistem yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang karena kedua lembaga ini meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman tentang baik atau buruk, boleh dan tidak boleh dilakukan didapat dari pusat keagamaan dan pendidikan serta ajaran-ajaran.

3. Media Massa

Sarana komunikasi yang memiliki pengaruh besar pembentukan pendapat dan kepercayaan orang lain. Adanya informasi baru tentang sesuatu hal memberikan dasar pemikiran baru untuk terbentuknya sikap terhadap hal itu. Apabila cukup kuat dapat memberikan dasar efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

4. Kebudayaan

Budaya setempat dimana orang itu hidup dan dibesarkan memberikan pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Seseorang mempunyai pola sikap dan perilaku tertentu karena memperoleh *reinforcement* (penguatan) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

5. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting itu.

Menurut Azwar (2007), struktur sikap ada 3 komponen antara lain: komponen kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif adalah representasi apa yang dipercayai seseorang tentang apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan ini terbentuk akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Kepercayaan itu terbentuk justru karena kurang atau tidak ada informasi yang benar tentang objek sikap yang dihadapinya.

3. Praktik

Sikap adalah kecenderungan untuk praktik atau bertindak. Namun, terwujudnya tindakan perlu faktor lain yaitu adanya sarana atau fasilitas dan prasarana. Berdasarkan kualitasnya praktik dibedakan menjadi 3 tingkatan (Notoatmodjo, 2005):

1. Praktik Terpimpin (*guided response*): Subjek telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya: Ibu memeriksakan kehamilannya, tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau petugas kesehatan.
2. Praktik secara mekanisme (*mechanisme*): Subjek telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis. Contohnya: ibu selalu menimbangkan anaknya ke posyandu tanpa menunggu perintah petugas kesehatan.
3. Adopsi (*adoption*): tindakan atau praktik yang telah berkembang. Maksudnya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tapi telah dimodifikasi/ perilaku yang berkualitas. Contohnya: Menggosok gigi sudah dengan teknik yang benar.

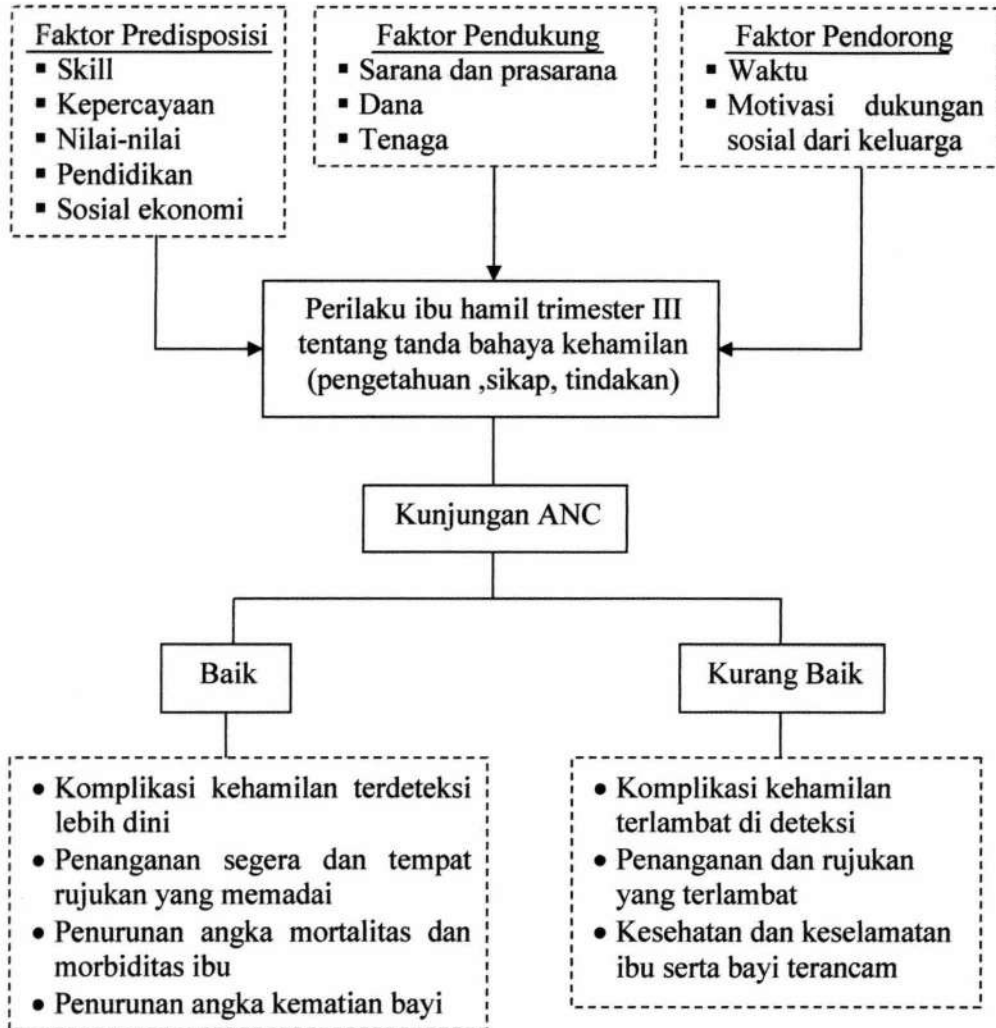
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan keteraturan pelaksanaan ANC berdasarkan teori Lawrence Green

Keterangan :

□ : diteliti

□ (dashed) : tidak diteliti

Keterangan gambar 3.1

Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor penguat. Menurut Bloom, perilaku terdiri pengetahuan, sikap dan tindakan. Dimana pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dapat mempengaruhi cara pandang mereka tentang bahaya kehamilan dan upaya mereka untuk melakukan pencegahan atau penanganannya dengan pelaksanaan kunjungan antenatal care. Penelitian ini difokuskan pada pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan. Dari fakta diatas diharapkan akan memotivasi ibu hamil dalam pelaksanaan kunjungan antenatal care yang baik agar komplikasi kehamilan dapat dideteksi lebih dini, mendapat penanganan segera dan tempat rujukan yang memadai, sehingga angka kesakitan, kematian maternal serta angka kematian bayi dapat diturunkan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan proporsi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat diuji kebenarannya berdasarkan fakta empiris (Nursalam, 2003).

H1: Ada hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC.

H1: Ada hubungan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain: 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja penelitian, 3) Populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, 4) Variabel dan definisi operasional, 5) Instrumen penelitian, 6) Lokasi dan waktu penelitian, 7) Prosedur pengambilan/pengumpulan data dan 8) Analisa data.

4.1 Desain Penelitian

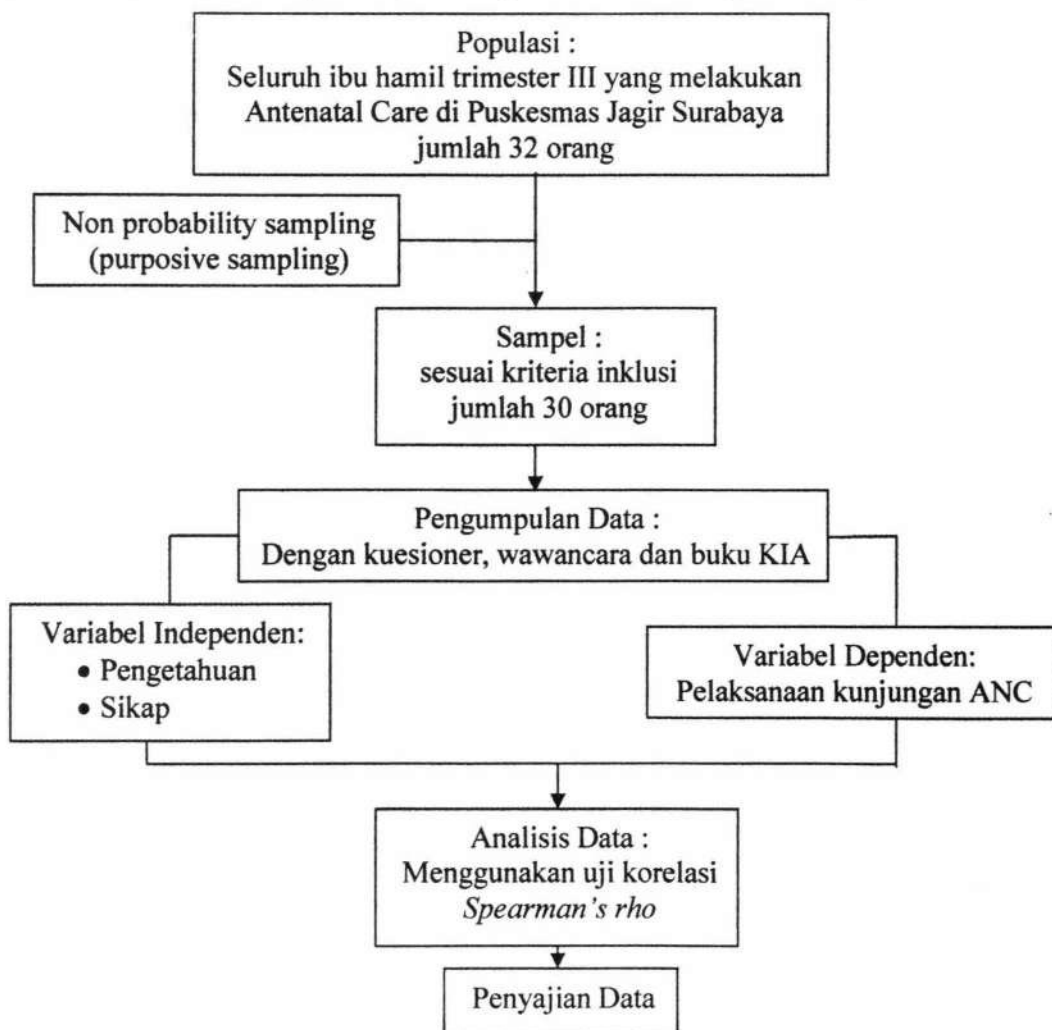
Desain penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, karena desain penelitian pada dasarnya adalah strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian. Desain penelitian pada hakekatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah diterapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2003).

Penelitian dilakukan dengan desain *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada suatu saat, pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara stimulan pada suatu saat, jadi tidak ada follow up

(Nursalam, 2003) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan dilakukan terhadap subjek pada saat penelitian. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC.

4.2 Kerangka Operasional

Kerangka operasional/kerja merupakan tahapan dalam penelitian yang disajikan dalam bentuk alur penelitian, terutama variabel yang digunakan dalam penelitian (Nursalam,2003). Kerangka kerja dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 4.1: Kerangka kerja Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil trimester III tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pelaksanaan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Jagir Surabaya

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya. Jumlah populasi adalah 32 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam suatu proyek riset (Brockopp, Dorothy Y & Marie T Hasting, 2000). Menurut Sugiarto (2003), sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya dan memenuhi kriteria inklusi. Jika besar populasi <1000, maka untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini digunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat signifikansi (d = 0,05)

Pada penelitian ini besar populasi 32 orang, maka besar sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{32}{1 + 32(0.05)^2}$$

$$n = 29.6orang$$

$$n = 30orang$$

Hasil penelitian dapat ditentukan dengan kriteria sampel inklusi dan eksklusif untuk mengurangi bias. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dan suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah

1. Ibu hamil trimester III usia kehamilan ≥ 32 minggu yang melakukan ANC di Puskesmas Jagir Surabaya.
2. Ibu hamil trimester III tidak ada riwayat kehamilan risiko tinggi sebelumnya.
3. Ibu hamil trimester III yang bersedia diteliti.
4. Responden bisa membaca dan menulis.

Sedangkan kriteria eksklusif adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena beberapa sebab (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusif pada penelitian ini adalah

1. Ibu hamil trimester III yang menolak berpartisipasi pada penelitian.
2. Ibu hamil trimester III yang tidak melakukan ANC di puskesmas Jagir Surabaya.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan non probability sampling yaitu dengan metode *purposive sampling*. Purposive sampling adalah teknik dengan cara memilih sampling diantara populasi sesuai dengan kehendak peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003). Jadi dipilih subjek ibu hamil trimester III.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus penelitian untuk diamati. Variabel sebagai atribut dari kelompok objek yang mempunyai variasi antara satu dengan lainnya dalam kelompok tersebut (Sugiyono, 2002). Menurut Soeparto (2000) yang dikutip oleh Nursalam (2003), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

4.4.1 Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lainnya atau suatu stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III.

4.4.2 Variabel Dependen (Variabel tergantung)

Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pelaksanaan kunjungan antenatal care.

4.4.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna peneliti (Nursalam, 2003).

Tabel 4.1 Definisi operasional, parameter, alat ukur, skala, dan score yang digunakan

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Score
Variabel bebas (independen) Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan	Kemampuan ibu hamil untuk mengenal danantisipasi tanda bahaya kehamilan	Pengetahuan ibu hamil tentang: 1. definisi tanda bahaya kehamilan 2. macam tanda bahaya kehamilan 3. ibu hamil dengan risiko tinggi 4. menjaga kesehatan ibu hamil	Kuesioner Pedoman wawancara terstruktur	ordinal	Benar = 1 Salah = 0 Untuk pertanyaan positif : 1,2,3,5,6,9,10, 11,13,14,16,17,18 Untuk pertanyaan negatif: 4,8,7,12,15,19,20 Kategori: Baik 76%-100% Cukup 56%-75% Kurang <56%
Sikap	Penilaian pribadi untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan pencegahan tanda-tanda bahaya kehamilan	Sikap ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan : 1. menerima dan merespon cara perawatan kehamilan 2. merespon pencegahan apabila muncul tanda-tanda bahaya kehamilan 3. menghargai cara pencegahan apabila muncul tanda-tanda bahaya kehamilan 4. bertanggung jawab dalam menjaga	Kuesioner Pedoman wawancara terstruktur	ordinal	Untuk pertanyaan positif: 1,2,4,5,9,10,11,12,13 SS: 4 S: 2 TS: 3 STS: 1 Untuk pertanyaan negatif : 3,6,7,8,14,15 STS: 4 S: 2 TS : 3 SS: 1 Kemudian dihitung menggunakan skor T: • Sikap positif apabila $T \geq \text{mean data}$ • Sikap negatif apabila $T < \text{mean data}$

		kesehatan ibu hamil			
Variabel dependen (tergantung)					
Pelaksanaan kunjungan antenatal care	Tindakan ibu hamil untuk melaksanakan ANC karena pengetahuan yang dimiliki tentang tanda bahaya kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan pertama ANC segera ketika diketahui terlambat haid • Kunjungan ANC sesuai jadwal yang ditentukan petugas kesehatan <p>Kunjungan ANC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. trimester I minimal 1x. 2. trimester II minimal 1x. 3. trimester III minimal 2x. 	Kuesioner Buku KIA	ordinal	<p>Tingkat pelaksanaan kunjungan:</p> <p>Baik: \geq nilai mean data</p> <p>Kurang: $<$ nilai mean data</p>

4.5 Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2006), alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen dalam penelitian ini adalah *kuesioner*. Kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau bidang yang akan teliti (Achmadi, 1997). Dari seluruh pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan pelaksanaan kunjungan yang dijawab oleh ibu hamil akan dianalisis untuk menentukan tingkat pengetahuan, sikap ibu hamil dan pelaksanaan kunjungan antenatal care.

Jawaban dari kuesioner dihitung secara manual untuk menentukan kategori variabel pengetahuan, sikap dan pelaksanaan kunjungan, sedangkan jawaban wawancara digunakan sebagai penguat dari jawaban kuesioner. Pada pembahasan nanti. Kemudian dilakukan uji analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang tersedia.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Puskesmas Jagir Surabaya. Penelitian dilaksanakan pada 20 Juni – 12 Juli 2007.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah mendapatkan izin dari pihak Dinkes kota Surabaya dan Puskesmas Jagir Surabaya untuk mengadakan penelitian. Dalam penelitian ini data akan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan serta kuesioner pelaksanaan kunjungan ANC. Sebagai langkah awal penelitian, akan menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang telah ditentukan dan menghitung besar sampelnya dengan menggunakan rumus. Setelah mendapatkan responden maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari responden dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*inform consent*). Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, memberikan kuesioner pada responden yang terlebih dahulu akan dijelaskan cara pengisiannya serta memfasilitasi

terhadap kemungkinan kesalahan responden dalam mengisi kuesioner dan memastikan kuesioner terisi lengkap, kemudian dilakukan wawancara terhadap responden. Setelah selesai, peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Namun, hasil dari pendidikan kesehatan ini tidak diteliti oleh peneliti. Pelaksanaan kunjungan ANC ibu di cross check dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Kegiatan selanjutnya adalah tahap pengolahan dan analisis data.

4.8 Analisis Data

Analisa data merupakan suatu proses/analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya trends dan relationship bisa dideteksi (Nursalam,2003).

1. Persiapan

Langkah persiapan bermaksud merapikan data agar bersih dan tinggal mengadakan pengolahan lanjutan atau menganalisis (Arikunto,2006).

- a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data identitas sampel.
- b. Mengecek kelengkapan data dengan melihat isi instrumen pengumpulan data.
- c. Mengecek macam isian untuk menghindari ketidakpastian pengisian.

2. Coding yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya:

a. Umur

Kode 1= ≤ 20 tahun 2= 21-25 tahun 3= ≥ 26 tahun

b. Umur kehamilan

Kode 1= 32-35 minggu 2= 36 minggu 3= > 36 minggu

4.8.1 Analisa Data Deskriptif

1. Variabel Pengetahuan

Mengukur pengetahuan ibu hamil terdiri dari 13 pertanyaan positif dan 7 pertanyaan negatif. Setiap pertanyaan positif menjawab benar diberi bobot 1 dan menjawab salah diberi bobot 0.

Setelah itu, dihitung dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto, 2006})$$

Dimana: P = Prosentasi

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Setelah presentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56%

2. Variabel Sikap

Mengukur sikap pada ibu hamil terdiri dari 15 pertanyaan yaitu pertanyaan positif (1,2,4,5,9,10,11,12,13) dan pertanyaan negatif (3,6,7,8,14,15) lalu diukur menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu:

Untuk pertanyaan positif: SS= 4 S= 3 TS=2 STS= 1

Untuk pertanyaan negatif: SS= 1 S= 2 TS= 3 STS= 4

Kemudian dihitung nilai skor menjawab kuesioner dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right] \quad (\text{Azwar, 2007})$$

Dimana: x = skor responden

\bar{x} = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi (simpangan baku)

Sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T \geq$ mean data.

Sikap dikatakan negatif bila nilai skor = $T <$ mean data.

3. Variabel pelaksanaan kunjungan ANC

Mengukur frekuensi kunjungan dan pelaksanaan kegiatan saat ibu hamil melakukan ANC terdiri dari 5 pertanyaan yaitu pertanyaan 1, 2 jawaban ya nilai 4, tidak nilai 0 dan pertanyaan 3,4,5 untuk banyaknya kunjungan tiap trimester, dimana:

- Tidak melakukan kunjungan ANC nilai 1
- 1x melakukan kunjungan ANC nilai 2
- 2x melakukan kunjungan ANC nilai 3
- >2x melakukan kunjungan ANC nilai 4

Tingkat kunjungan baik \geq nilai mean data dan kurang $<$ nilai mean data.

4.8.2 Analisa Statistik

Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan dan diolah dengan analisa statistik korelasi *Spearman's rho* dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi 0,05. Dari uji korelasi *Spearman's Rho* ditentukan harga koefisien korelasinya, kemudian dihubungkan signifikansi antara kedua variabel ditentukan dengan membandingkan harga rho dengan table kritis harga rho.

Dari hasil perbandingan akan ditentukan apakah hipotesa diterima/ ditolak. Apabila harga rho hitung $>$ nilai rho tabel ($p > 0,05$), maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan $H_1 <$ nilai rho tabel ($p > 0,05$), maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Analisa data ini menggunakan bantuan piranti SPSS.

Hubungan antara variabel dinyatakan dalam koefisien korelasi positif sangat kuat jika $r = +1$ yang berarti ada hubungan yang sangat kuat dan koefisien negatif sangat kuat jika $r = -1$ berarti ada hubungan negatif sangat kuat, sedangkan yang sangat lemah berarti tidak ada hubungan jika $r = 0$. Pembuktian penafsiran terhadap yang ditentukan apakah besar atau kecil tingkat hubungannya maka digunakan pedoman sebagai berikut: (Sugiyono, 2002)

Tabel 4.8 Koefisien korelasi dan tingkat hubungan

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0.00 - 0.199	Sangat lemah
0.20 - 0.399	Lemah
0.40 - 0.599	Sedang
0.60 - 0.799	Kuat
0.80 - 1.00	Sangat kuat

4.9 Etik Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR dan permintaan ijin ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha untuk menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Surat persetujuan (*inform consent*)

Surat persetujuan akan diberikan sebelum penelitian pada responden yang akan diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani surat persetujuan dan jika subjek menolak diteliti, peneliti menghargai hak-hak tersebut.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Seluruh responden yang menjadi sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam lapangan penelitian serta penyajian hasil. Penamaan hanya dengan menggunakan kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden yang menjadi sampel identitasnya akan dirahasiakan. Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penelitian.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian, peneliti menyadari masih banyak keterbatasan yang menyebabkan validasi dan keabsahan dari penelitian kurang representatif untuk dijadikan bahan rujukan, seperti:

1. Alat ukur atau instrumen dirancang oleh peneliti sendiri sehingga validasi dan reliabilitasnya masih perlu di uji coba lagi.
2. Penelitian menggunakan desain cross sectional sehingga hubungan yang didapatkan lemah.
3. Sampel diambil secara purposive dan jumlah yang sedikit sehingga kurang representatif untuk mewakili seluruh ibu hamil.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN
PENELITIAN

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus yang selanjutnya dilakukan pembahasan. Pengambilan data dilakukan pada ibu hamil trimester III terutama usia kehamilan ≥ 32 minggu yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya yang berjumlah 30 orang dari tanggal 20 Juni – 12 Juli 2007, menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap tentang tanda bahaya kehamilan dan pelaksanaan kunjungan antenatal care (ANC). Setelah data terkumpul diberi kode selanjutnya ditabulasi dan dilakukan uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.05$.

5.1 Hasil Penelitian

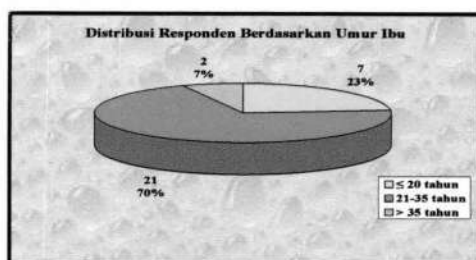
5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Tempat penelitian adalah Puskesmas Jagir Surabaya terletak di Jalan Bendul Merisi no.1 merupakan salah satu puskesmas milik pemerintah kota Surabaya, Dinas Kesehatan yang berada di Surabaya Selatan. Selain itu, Puskesmas Jagir Surabaya salah satu puskesmas yang memiliki rawat inap, dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis anak. Beberapa program pelayanan yang diberikan pada ibu hamil antara lain: tes laboratorium, pemeriksaan gigi, konseling gizi dan pemberian iodium bagi ibu hamil datang pertama kali memeriksakan kehamilannya, setiap ibu hamil menerima pelayanan 5T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, imunisasi TT, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet zat besi), pelayanan USG, ibu hamil yang

berisiko tinggi/ sangat tinggi dirujuk/konsultasi dengan dokter, penetapan kunjungan minimal (1x pada Trimester I, 1x pada Trimester II dan 2x pada Trimester III), ibu yang umur kehamilannya ≥ 8 bulan dianjurkan mengikuti senam hamil. Krtu Skor Poedji Rochjati (KSPR) telah digunakan di Puskesmas Jagir Surabaya. Namun, cara penggunaannya belum disosialisasikan pada ibu hamil yang periksa di Puskesmas Jagir Surabaya.

5.1.2 Data umum

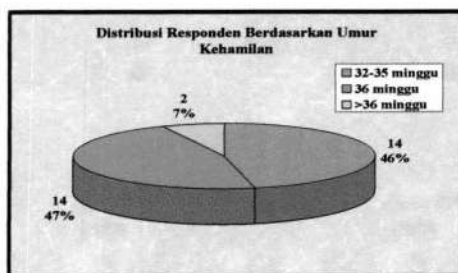
a. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya pada 20 Juni-12 Juli 2007.

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar berusia 21-35 tahun (70%), sebagian kecil berusia ≤ 20 tahun (23%) dan berusia >35 tahun (7%).

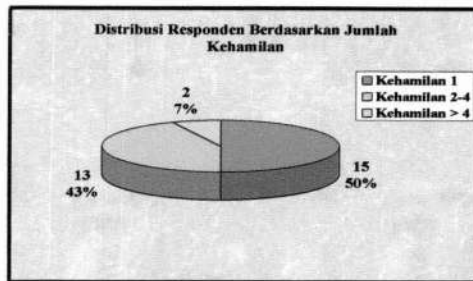
b. Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya pada 20 Juni-12 Juli 2007.

Berdasarkan gambar diatas terlihat bahwa kurang dari 50% responden dengan umur kehamilan 36 minggu, umur kehamilan 32-35 minggu dan sebagian kecil umur kehamilan >36 minggu (7%).

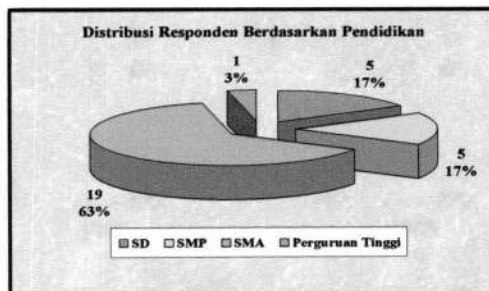
c. Distribusi responden berdasarkan jumlah kehamilan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan jumlah kehamilan pada ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya pada 20 Juni-12 Juli 2007.

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa setengah dari jumlah responden (50%) hamil pertama, kurang dari 50% kehamilan ke-2-4 dan sebagian kecil hamil >4x (7%).

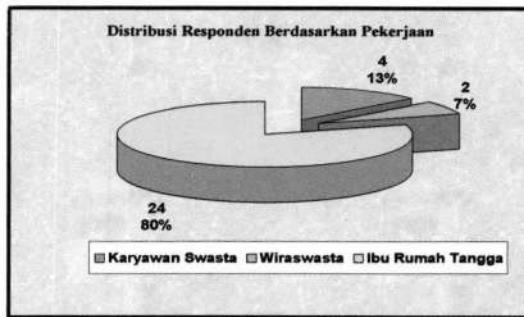
d. Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya pada 20 Juni-12 Juli 2007.

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (63%), berpendidikan SMP (17%), berpendidikan SD (17%) dan sebagian kecil lulusan perguruan tinggi yaitu 1 orang (3%).

e. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

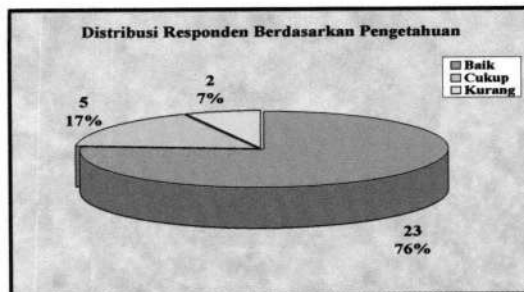


Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya pada 20 Juni-12 Juli 2007.

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga (80%), karyawan swasta (13%) dan sebagian kecil wiraswasta (7%).

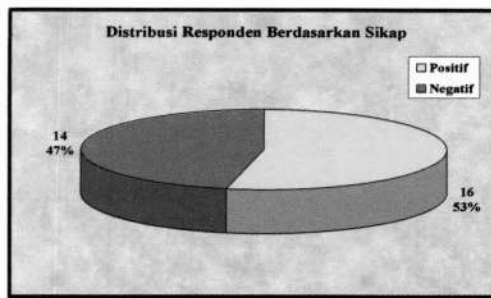
5.1.3 Data Khusus

a. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan



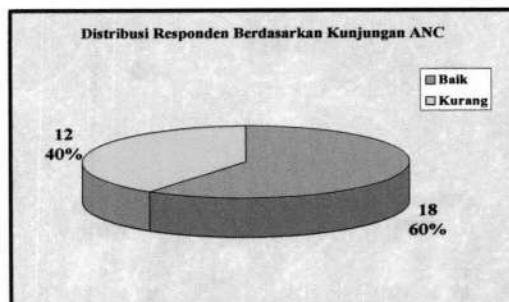
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya pada 20 Juni-12 Juli 2007.

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik (76%), mempunyai pengetahuan cukup (17%) dan sebagian kecil masih mempunyai pengetahuan kurang (7%).

b. Distribusi responden berdasarkan sikap

Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan sikap tentang tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya pada 20 Juni-12 Juli 2007.

Berdasarkan gambar diatas terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif (53%) dan kurang dari 50% responden bersikap negatif.

c. Distribusi responden berdasarkan kunjungan ANC

Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jagir Surabaya pada bulan 20 Juni-12 Juli 2007.

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat kunjungan ANC baik (60%) dan kurang dari 50% mempunyai tingkat kunjungan ANC kurang.

d. Hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan antenatal care

Tabel 5.1 Hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan antenatal care di Puskesmas Jagir Surabaya

Pengetahuan	Kunjungan ANC				Jumlah	
	Baik	%	Kurang	%	Total	%
Baik	18	60%	5	16.7%	23	76.7%
Cukup	0	0%	5	16.7%	5	16.7%
Kurang	0	0%	2	6.6%	2	6.6%
Total	18	60%	12	40.0%	30	100%

Signifikansi (ρ): 0.000
Koefisien korelasi *Spearman's Rho* (r): 0.671

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari tabulasi silang tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan antenatal care (ANC) yaitu 60% atau 18 responden memiliki pengetahuan baik dengan pelaksanaan kunjungan ANC baik, tingkat pengetahuan cukup dengan pelaksanaan kunjungan ANC kurang sebanyak 5 responden (16.7%), serta tingkat pengetahuan kurang dengan pelaksanaan kunjungan kurang sebanyak 2 responden (6.6%). Namun terdapat ibu yang tingkat pengetahuan baik dengan pelaksanaan kunjungan ANC kurang.

Berdasarkan uji non-parametrik, korelasi *Spearman's Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.05$ didapatkan hasil $\rho = 0.000$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC. Nilai koefisien korelasi (r) = 0.671 yang diinterpretasikan tingkat hubungan yang kuat, dimana semakin baik

pengetahuan maka pelaksanaan kunjungan ANC semakin baik dan semakin kurang pengetahuan maka pelaksanaan kunjungan ANC semakin kurang.

e. Hubungan sikap tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan antenatal care

Tabel 5.2 Hubungan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan antenatal care di Puskesmas Jagir Surabaya

Sikap	Kunjungan ANC				Jumlah	
	Baik	%	Kurang	%	Total	%
Positif	13	43.3%	3	10%	16	53.3%
Negatif	5	16.7%	9	30%	14	46.7%
Total	18	60%	12	40%	30	100%

Signifikasi (ρ): 0.010
Koefisien korelasi *Spearman's Rho* (r): 0.464

Tabel diatas menunjukkan bahwa 13 responden (43.3%) sikap positif tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC baik, tetapi sebanyak 3 responden (10%) memiliki sikap positif dengan pelaksanaan kunjungan ANC kurang. Selain itu, sebanyak 5 responden (16.7%) memiliki sikap negatif dengan pelaksanaan kunjungan ANC baik dan 9 responden (30%) mempunyai sikap negatif dengan pelaksanaan kunjungan ANC kurang.

Berdasarkan uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.05$ didapatkan hasil $\rho = 0.010$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC. Nilai koefisien korelasi (r) =

0.464 yang diinterpretasikan tingkat korelasi cukup, dimana semakin positif sikap yang dimiliki seseorang maka pelaksanaan kunjungan ANC semakin baik dan semakin negatif sikap yang dimiliki seseorang maka pelaksanaan kunjungan ANC semakin kurang.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan gambar 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik (76%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang (7%). Begitu pula dari hasil wawancara sebagian besar responden dapat menjawab pertanyaan apa yang mereka ketahui mengenai tanda bahaya kehamilan dengan benar. Hal ini berarti informasi atau pengetahuan responden tentang definisi tanda bahaya kehamilan, macam tanda bahaya kehamilan, ibu hamil dengan risiko tinggi, cara menjaga kesehatan ibu hamil sudah cukup memadai. Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Proses pembelajaran dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya. Selain itu, pengetahuan seseorang juga dapat diperoleh dari pengalaman pribadi atau orang lain (WHO dikutip oleh Notoatmodjo,2003). Dalam penelitian ini sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan karena sebagian besar mereka telah mendapatkan informasi dari membaca buku, media massa, televisi dan pengalaman pribadi/orang lain. Tingginya tingkat pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan juga didukung oleh latar belakang pendidikan responden yang sebagian besar lulusan SMA (63%). Menurut teori yang dikemukakan oleh I.B

Mantra (1994), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun media massa dan informasi yang didapat semakin banyak maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Sedangkan dilihat dari pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Jagir Surabaya yang sebagian besar (80%) adalah ibu rumah tangga dimana para ibu lebih banyak waktu luang untuk melihat, mendengar dan mencari informasi tentang tanda bahaya kehamilan dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah, sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa masyarakat yang sibuk dengan pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mendapatkan informasi.

Namun, masih adanya responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang tanda bahaya kehamilan. Hal ini disebabkan oleh pengalaman pribadi terhadap kehamilan karena baru pertama kali hamil dan kurangnya informasi yang didapat baik dari pendidikan formal maupun informal, media massa dan daya tangkap terhadap informasi yang mereka peroleh jika dilihat dari segi pendidikannya. Sebab melalui jenjang pendidikan, seseorang akan cenderung mendapatkan latihan-latihan, tugas-tugas dan aktivitas yang terkait dengan kemampuan kognitif sehingga diharapkan mampu merubah perilaku dan pola pikir yang lebih positif. Selain itu, peningkatan pengetahuan juga dipengaruhi oleh metode pendidikan kesehatan yang diberikan dimana pemberian *leaflet* dapat membantu responden memahami informasi yang diberikan melalui ceramah dan tanya jawab. Disamping itu, pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan

bukan berarti orang berpendidikan rendah, mutlak berpengetahuan rendah pula. Karena peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi di pendidikan non formal juga dapat diperoleh.

Berdasarkan gambar 5.7 dapat dilihat bahwa ibu hamil trimester III sebagian besar memiliki sikap yang positif (53%) tentang tanda bahaya kehamilan dan 43% memiliki sikap negatif. Menurut Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap merupakan suatu reaksi atau respon terhadap suatu stimulus atau objek. Sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan maupun media massa yang merupakan stimulus bagi mereka sehingga mereka berespon positif dengan keadaan kehamilannya. Berdasarkan hasil penelitian ibu primigravida lebih bersikap positif terhadap kehamilannya. Hal ini juga dikuatkan dari hasil wawancara dimana sebagian besar responden memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan secara rutin baik saat ada/tidak ada keluhan sesuai jadwal serta cepat tanggap terhadap gangguan yang dialami selama kehamilan. Komponen yang diukur mengenai sikap ibu hamil trimester III yaitu penerimaan, respon cara perawatan kehamilan, respon pencegahan apabila muncul tanda-tanda bahaya kehamilan, cara pencegahan apabila muncul tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanggung jawab dalam menjaga kesehatan ibu hamil sudah cukup memadai. Menurut Azwar (2007), didalam sikap terdapat 3 komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif. Jika pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan baik, maka ibu cenderung bersikap positif. Hal ini terbukti ibu hanya 5 ibu yang mempunyai pengetahuan kurang dan 25 ibu berpengetahuan baik dan cukup tentang tanda bahaya kehamilan sehingga sikap ibu tentang tanda bahaya

kehamilan adalah positif. Bila ditinjau dari umur ibu hamil trimester III yang periksa ke Puskesmas Jagir Surabaya berdasarkan gambar 5.1 responden sebagian besar (70%) berusia 21-35 tahun dan gambar 5.3 menunjukkan pengalaman kehamilan pertama bagi 50% responden. Hal inilah yang juga mendorong mereka cenderung bersikap positif tentang tanda bahaya kehamilan karena pada usia 21-35 tahun merupakan usia produktif bagi wanita sehingga mereka mengharapkan keadaannya dapat kembali seperti dulu setelah melahirkan nanti. Jika dihubungkan dengan pekerjaan yang sebagian besar responden (80%) adalah ibu rumah tangga, sehingga mereka lebih banyak waktu untuk mendapatkan informasi melalui media massa sebagai sarana komunikasi dan berpengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Selain itu, pembentukan sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan dimana orang itu hidup dan dibesarkan, media massa, pengaruh orang lain yang dianggap penting, lembaga pendidikan, lembaga agama dan pengaruh faktor emosional (Azwar, 2007). Hal tersebut dapat terjadi sehingga mempengaruhi sikap ibu tentang tanda bahaya kehamilan, terbukti dalam penelitian ini beberapa responden memiliki sikap negatif (47%) tentang tanda bahaya kehamilan. Keadaan ini disebabkan karena pengaruh orang lain yang dianggap penting dimana sebagian besar responden masih tinggal dengan orang tua/mertuanya. Selain itu, tingkat pengetahuan responden tentang tanda bahaya kehamilan masih kurang, pengalaman pribadi dan mereka beranggapan bahwa kehamilan hal biasa bagi seorang wanita. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti orang berpengetahuan kurang, mutlak bersikap negatif.

Berdasarkan hasil penelitian pada gambar 5.8 menunjukkan bahwa kunjungan antenatal care sebagian besar responden (60%) pada kategori baik. Namun, masih ada responden (40%) pada kategori kurang. Menurut Marjono (2007), antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk tidak melakukan antenatal care atau datang ke sarana kesehatan ketidaktahuan, kemiskinan, kepercayaan, pencapaian dan salah duga (Mochtar,1998). Kunjungan antenatal care yang baik karena didukung oleh tingkat pengetahuan yang baik pula sehingga saran dan informasi yang didapat melalui media massa ataupun tenaga kesehatan dapat dengan mudah diterima dan dipahami oleh ibu, sehingga kunjungan antenatal care dilakukan ibu hamil sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan secara teratur. Selain itu, sikap positif dari ibu tentang tanda bahaya kehamilan juga disebabkan karena mereka merasa khawatir dengan kehamilannya dan kesadaran ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sedini mungkin secara teratur serta harapan agar bayinya lahir sehat dan normal. Namun, masih adanya responden yang kunjungan antenatal carenya pada kategori kurang. Keadaan ini disebabkan oleh pengetahuan yang kurang dan sikap responden yang negatif terhadap tanda bahaya kehamilan. Selain itu, responden beranggapan bahwa kehamilan merupakan hal biasa bagi seorang wanita, takut untuk datang ke pelayanan kesehatan dan kondisi ekonomi yang sulit membuat mereka harus membantu suaminya bekerja sehingga tidak ada uang dan waktu untuk memeriksakan kehamilannya. Jadi, mereka datang ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan saja pada kehamilannya atau

waktu melahirkan saja, bahkan ada yang masih melahirkan ditolong oleh dukun anak. Komponen pelaksanaan kunjungan ANC terdiri dari kunjungan pertama ANC segera ketika diketahui terlambat haid satu bulan, kunjungan ANC sesuai jadwal yang ditentukan petugas kesehatan dan banyaknya kunjungan ANC sesuai batas minimal yaitu trimester I minimal 1x, trimester II minimal 1x., trimester III minimal 2x.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* (r) sesuai tabel 5.1 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC dengan nilai (p)= 0.000 dan didapatkan koefisien korelasi (r)= 0.671 yang berarti tingkat korelasi kuat, berarti semakin baik pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan maka kunjungan antenatal carenya juga semakin baik. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pernyataan tersebut didukung oleh WHO yang dikutip Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman pribadi atau orang lain dapat menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan. Dalam penelitian ini adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan pelaksanaan kunjungan ANC disebabkan karena responden memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan yang baik, sehingga mereka dapat mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang baik pula. Adanya hubungan yang kuat

antara pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan ANC juga didukung oleh salah satu data demografi yaitu latar belakang pendidikan yang sebagian besar SMA, sehingga menimbulkan kesadaran mereka untuk berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Namun, masih ada pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan yang baik tapi kunjungan antenatal carenya kurang. Hal ini disebabkan karena kondisi ekonomi yang sulit mendorong ibu untuk bekerja membantu suaminya, sehingga kurang biaya dan tidak ada waktu untuk memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* (r) sesuai tabel 5.2 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan antenatal care dengan nilai $p=0.010$ dan didapatkan koefisien korelasi (r)= 0.464 yang berarti tingkat korelasi cukup berarti semakin positif sikap ibu trimester III tentang tanda bahaya kehamilan, semakin baik pula pelaksanaan kunjungan antenatal carenya. Menurut teori Lawrence Green (1980) yang dikutip Notoatmodjo (2003) faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu sikap sebagai faktor predisposisi. Sedangkan menurut Walgito (2003), pada umumnya dalam rangka perubahan sikap, orang akan mengubah dahulu komponen kognitifnya sehingga akhirnya komponen afektifnya akan berubah. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden bersikap positif tentang tanda bahaya kehamilan. Hal tersebut karena sebagian besar responden telah mendapatkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan yang merupakan stimulus sehingga merubah sikap responden menjadi positif. Sedangkan semakin positif sikap yang dimiliki ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan maka ibu akan

lebih mampu dalam upaya pencegahan maupun mengatasi tanda bahaya kehamilan jika mengalaminya dan semakin negatif sikap ibu hamil maka ibu kurang mampu mencegah maupun mengatasi tanda bahaya kehamilan. Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan yang baik, maka ibu cenderung bersikap positif. Dimana, pengetahuan ini dapat ditingkatkan dengan mencari informasi baik dari media massa, pengalaman pribadi maupun petugas kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan, sehingga ibu hamil akan lebih siap dan lebih tenang dalam menghadapi bahaya kehamilan. Pengalaman yang dimiliki ibu tentang tanda bahaya kehamilan mendorong ibu lebih waspada terhadap kehamilannya. Namun, keinginan ibu yang tinggi supaya janinnya tumbuh sehat dan tidak bermasalah membuat ibu lebih rutin melakukan kunjungan antenatal care. Namun, tidak semua ibu hamil trimester III yang mempunyai sikap positif kunjungan antenatal carenya baik. Azwar (2007) menyatakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: pengalaman pribadi, lembaga pendidikan/agama, media massa, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting. Menurut Notoatmodjo (2003), seseorang menerima kepercayaan Jadi kunjungan ANC yang kurang meski ibu memiliki sikap yang positif tentang tanda bahaya kehamilan disebabkan karena kondisi ekonomi keluarga yang sulit sehingga ibu harus membantu suaminya bekerja, kepercayaan dari orang tua/mertuanya bahwa ibu hamil tidak perlu periksa asal bayinya masih aktif bergerak dan tidak ada keluhan dengan kesehatan ibunya dan anggapan kehamilan merupakan hal biasa bagi wanita, takut untuk periksa dan tempat tinggal yang jauh dari pelayanan kesehatan tidak ada yang mengantar. Jadi, ibu datang ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan saja dan

mendekati kelahiran anaknya. Selain itu, dari penelitian juga didapatkan data meski ibu hamil trimester III bersikap negatif tentang tanda bahaya kehamilannya tapi kunjungan antenatal carenya baik. Hal ini disebabkan karena kesadaran ibu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan secara teratur. Selain itu, juga motivasi dan harapan dari ibu agar bayinya lahir sehat dan normal, informasi yang mereka dapat baik dari petugas kesehatan, media massa serta pengalaman pribadi/orang lain.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan antenatal care di Puskesmas Jagir Surabaya.

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Jagir Surabaya dalam kategori baik.
2. Sebagian besar sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Jagir Surabaya adalah positif.
3. Sebagian besar responden di Puskesmas Jagir Surabaya mempunyai tingkat kunjungan ANC baik. Salah satu faktor yang mendorong ibu melakukan antenatal care adalah kesadaran ibu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sedini mungkin secara teratur selama kehamilan.
4. Pengetahuan ibu hamil Trimester III tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Jagir Surabaya yang baik akan mendorong ibu untuk melakukan kunjungan antenatal lebih baik dan pengetahuan ibu hamil yang kurang maka kunjungan antenatal ibu selama hamil juga kurang. Namun, perlu ditekankan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik tidak mutlak kunjungan antenatal carenya baik.

5. Sikap ibu hamil Trimester III tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Jagir Surabaya yang positif mendukung kunjungan antenatal care yang baik pula dan sikap yang negatif mendukung kunjungan antenatal care ibu kurang. Namun, perlu ditekankan bahwa sikap ibu yang negatif tidak mutlak kunjungan antenatal carenya kurang.

6.2 **Saran**

1. Bagi ibu hamil lebih meningkatkan kunjungan antenatal care pada pelayanan kesehatan yang memadai sedini mungkin secara teratur sesuai ketentuan kunjungan yang ditetapkan petugas kesehatan.
2. Bagi petugas kesehatan sebaiknya memberikan informasi yang lengkap tentang tanda bahaya kehamilan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil yang masih mempunyai pengetahuan cukup dan kurang serta sikap yang negatif terhadap bahaya kehamilan.
3. Bagi peneliti berikutnya dapat melakukan studi tentang keefektifan pelaksanaan kunjungan antenatal care sedini mungkin terhadap deteksi dini risiko kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar,S (2007). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2. Pustaka Pelajar. Yogyakarta, hal: 5; 30-38; 156.
- Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Rineka Cipta. Jakarta, hal: 149; 151-152; 170; 235-23.
- Brockopp, Dorothy Y. & Marie T.H.(2000). *Dasar – Dasar Riset Keperawatan*. Edisi 2. EGC. Jakarta, hal: 153; 125.
- Bobak, dkk (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. EGC. Jakarta, hal: 106-122; 143.
- Bailey, P.E (2007). Increasing Awareness of Danger Signs in Pregnancy Through Community- and Clinic. *Maternal and Child health Journal*, p. 19-28.
- Campbell, et all (2007). Making Pregnancy Safer. <http://www.prb.org>. Tanggal 3 April 2007. Jam 21.00.
- Cunningham,F.G,et all (2005). *Obstetric Williams*. EGC. Jakarta, hal: 235.
- Dinkes (2004). *Laporan Tahunan Kesehatan Kota Surabaya 2004-2005*. Surabaya, hal: 23-24.
- Danfort, dkk (2002). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Widya Medika. Jakarta, hal: 54.
- Depkes (2005). Upaya Kesehatan Ibu dan Anak. <http://www.depkes.co.id>. Tanggal 14 April 2007. Jam 11.52.
- Depkes (1994). *Pedoman Pelayanan Antenatal Care di Tingkat Pelayanan Dasar Puskesmas*. Jakarta: Depkes, hal: 20.
- Depkes (1995). *Keperawatan Ibu dan Anak Di Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat*. Depkes. Jakarta, hal: 84.
- Depkes RI (2006). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta, hal: 2-5.
- FCI (2007). Safe Motherhood. <http://www.iqive.com>. Tanggal 3 April 2007. Jam 10.20.
- Hamilton, P.M (1995). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta, hal: 63; 79-83.
- Herl (2003). 17 Tanda Darurat saat Hamil . <http://www.kafka.web.id>. Tanggal 25 Maret 2007. Jam 7.15.

- Jumiarni (2000). *Asuhan Keperawatan Perinatal*. EGC. Jakarta, hal: 34-37.
- Keraf dan Michael Dual (2001). *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*. Kanisius. Jakarta.
- Kesson (2006). *Danger Signs in Pregnancy*. <http://www.uihealthcare.com>. Tanggal 3 April 2007. Jam 21.47.
- Lowdermilk *et al* (1999). *Maternity Nursing*. 5th edition. Mosby Year Book. Missouri, hal: 286, 293-299.
- Marjono (2007). *Pemeriksaan Obstetri dan Asuhan Antenatal*. <http://www.themis.geocities.com>. Tanggal 15 April 2007. Jam 09.45.
- Manuaba, IBG (1995). *Penuntun Diskusi Obstetri Dan Ginekologi untuk Mahasiswa Kedokteran*. EGC. Jakarta, hal: 25-30.
- Manuaba, IBG (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta, hal: 106-110; 125-126; 128-130; 133.
- Manuaba, IBG (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. EGC. Jakarta, hal: 40; 58; 169; 172; 179; 184.
- Mochtar, Rustam (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jilid 2. EGC. Jakarta, hal: 47; 191-193; 207.
- Mansjoer, A (2002). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi: 3. Media Aesculapius FKUI. Jakarta, hal: 253-258.
- Manuaba, Ida Bagus (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan. Jakarta, hal: 1-12.
- Moore, et all (2004). *Essentials of Obstetrics and Gynecology*. Fourth Edition. Elsevier Saunders. Pennsylvania
- Nursalam (2003). *Konsep dan Teori Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi pertama. Salemba Medika. Jakarta, hal: 76-119.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar*. Rineka Cipta. Jakarta, hal: 96; 127-134.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta, hal: 139-149.
- Rochjati, Poedji (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Airlangga University Press. Surabaya, hal: 13; 42; 138-140.

- Resty (2007). Peran Ibu Sulit Diganti. <http://www.promkes.go.id>. Tanggal 15 April 2007. Jam 09.52.
- Roeshadi, H (2007). Gangguan dan Penyulit Pada Masa Kehamilan. <http://library.usu.ac.id>. Tanggal 14 April 2007. Jam 11.37.
- Sari (2003). Ibu Hamil Resiko Tinggi. <http://www.balita-anda.indoglobal.com>. Tanggal 25 Maret 2007. Jam 07.50.
- Sastroasmoro, S. (2002). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 2. Sagung Seto. Jakarta, hal: 67; 221.
- Sugiyono (2002). *Statistik untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung, hal: 103.
- Suririnah (2004). Kapan Harus Memeriksa Diri Ke Dokter Setelah Tahu Hamil. <http://www.InfoIbu.com>. Tanggal 29 Maret 2007. Jam 09.50.
- Saifuddin, A.B (2005). *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, hal: 231; 236-238.
- Suhartini, S (2006). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ANC pada ibu hamil resiko tinggi di Bapelkes RSD Jombang*. Tidak dipublikasikan. Surabaya.
- Sanford, D.G (2006). *Komplikasi selama kehamilan dan penanganannya*. Prestasi Pustaka. Jakarta, hal: 18-19.
- Suliha, dkk (2001). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta, hal: 14.
- Umiyati, S (1995). *Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Kehamilan Risiko Tinggi*. Lembaga Penelitian UNAIR. Surabaya
- Winkjosastro, Hanifa (2002). *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, hal: 22; 154-156.
- Widyatun (1999). *Ilmu Perilaku*. Sagung Seto. Jakarta, hal: 218.
- Wiknjosastro (2002). *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Yayasan Bina Pusataka. Jakarta, hal:174; 181-186.
- Who (2007). The Road To Safe Motherhood. <http://www.who.org.id>. Tanggal 3 April 2007. Jam 21.55.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada

Yth : semua responden

Sehubungan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Tri Ari Setiyawati.

Nim : 010310627 B

Akan melakukan penelitian dengan judul ***“Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan antenatal care”***. Penelitian ini akan bermanfaat dalam optimalisasi pelaksanaan kunjungan antenatal care dan antisipasi terhadap bahaya kehamilan pada ibu hamil. Semua data yang dikumpul akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Partisipasi ibu adalah sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila ibu berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang sudah disediakan. Atas partisipasi ibu dalam mengisi kuisioner ini, saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2007

Hormat saya,

Tri Ari S

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER III
TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN PELAKSANAAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA**

Oleh :

Tri Ari Setiyawati

010310627B

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi.

Surabaya, Juni 2007

.....

Lampiran 3

Lembar Kuesioner

**Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III tentang tanda
bahaya kehamilan dengan pelaksanaan kunjungan antenatal care**

Tanggal :
Waktu/ jam :
No kode :

Petunjuk

1. Mohon diisi pada kolom yang sudah disediakan dengan cara memberi tanda (√)
2. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak "kode" sebelah kanan

Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

I. Data Demografi**Diisi oleh petugas**

1. Umur ibu:

1. ≤ 20 tahun
2. 21-35 tahun
3. >35 tahun

2. Umur kehamilan:

1. 32-35 minggu
2. 36 minggu
3. > 36 minggu

3. Kehamilan ke:

1. 1
2. 2-4
3. >4

4. Tingkat pendidikan:

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan ibu:

1. PNS/ TNI/POLRI
2. Karyawan Swasta
3. Wiraswasta
4. Ibu rumah tangga

II. Independen Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Kode
1.	Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang muncul akibat infeksi atau gangguan selama hamil.			
2.	Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan.			
3.	Pada kehamilan yang normal tidak terjadi bengkak pada tangan, kaki dan wajah yang kadang disertai kejang.			
4.	Muntah terus menerus dan tidak mau makan akan berpengaruh terhadap kesehatan janin.			
5.	Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang disebabkan adanya gangguan pada kesehatan janin.			
6.	Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat serta pandangan kabur merupakan gejala keracunan dalam kehamilan.			
7.	Demam tinggi mencapai 38,3°C pada ibu hamil cukup minum obat penurun panas.			

8.	Nyeri perut hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat merupakan hal biasa bagi ibu hamil.			
9.	Perdarahan sebelum usia kehamilan 3 bulan dapat menyebabkan keguguran.			
10.	Penting bagi ibu hamil menimbang berat badan setiap pemeriksaan kehamilan.			
11.	Imunisasi TT 2x selama hamil salah satu cara mencegah kehamilan risiko tinggi.			
12.	Pernah mengalami keguguran bukan merupakan masalah pada kehamilan berikutnya.			
13.	Jarak kelahiran yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin.			
14.	Kehamilan risiko tinggi dapat dideteksi secara dini dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin.			
15.	Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun bukan tergolong kehamilan risiko tinggi.			
16.	Hubungan suami istri yang aman selama hamil sesuai petunjuk petugas kesehatan dapat menghindari gangguan kehamilan.			
17.	Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan bergizi.			
18.	Salah satu cara menjaga kesehatan ibu hamil yaitu mandi dan gosok gigi minimal 2x sehari.			
19.	Pertumbuhan janin tidak akan terganggu meskipun ibu hamil minum obat sembarangan.			
20.	Istirahat yang kurang pada ibu hamil tidak akan mengganggu kesehatan ibu dan janin.			

III. Independen Sikap

Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban.

SS : sangat setuju TS : tidak setuju

S : setuju STS : sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Menurut saya tanda bahaya kehamilan muncul akibat gangguan kehamilan.					
2.	Saya akan segera memeriksakan kehamilan apabila mengalami perdarahan.					
3.	Ibu hamil tidak perlu memeriksakan kehamilannya secara rutin, cukup jika ada keluhan saja.					
4.	Pemeriksaan kehamilan paling sedikit dilakukan 4x selama kehamilan.					
5.	Apabila saya mengalami bengkak pada kaki, tangan dan wajah akan segera memeriksakan kehamilan ke rumah sakit/ dokter.					
6.	Saya tidak akan memeriksakan kehamilan saya meski keluar air ketuban sebelum umur kehamilan 6 bulan.					
7.	Apabila sakit kepala hebat yang menetap disertai pandangan kabur tidak perlu segera periksa ke dokter/rumah sakit.					
8.	Pemeriksaan kehamilan tidak penting jika bayi dalam kandungan gerakannya berkurang.					
9.	Selama hamil saya tetap melakukan hubungan intim sesuai petunjuk petugas kesehatan.					
10.	Saya akan selalu menimbang berat badan setiap memeriksakan kehamilan.					

11.	Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah jika gejalanya ditemukan sedini mungkin.					
12.	Selama hamil istirahat cukup dan mengurangi kerja berat baik bagi kesehatan.					
13.	Mandi dan gosok gigi minimal 2x sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur penting bagi kesehatan ibu hamil.					
14.	Ibu hamil boleh merokok, minum minuman keras maupun minum obat apapun tanpa petunjuk dokter karena tidak mengganggu pertumbuhan janin.					
15.	Selama hamil tidak perlu imunisasi TT karena sbelum hamil sudah di imunisasi.					

IV. Dependen Pelaksanaan kunjungan ANC

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali segera setelah terlambat haid satu bulan.			
2.	Saya memeriksakan kehamilan sesuai jadwal yang telah ditentukan petugas kesehatan.			
3.	Kunjungan ANC: Trimester I			
	• Tidak			
	• 1x			
	• 2x			
	• >2x			
4.	Trimester II			
	• Tidak			
	• 1x			
	• 2x			
	• >2x			
5.	Trimester III			
	• Tidak			
	• 1x			
	• 2x			
	• >2x			

Lampiran 4

Pedoman Wawancara Terstruktur

1. Apa yang ibu ketahui tentang tanda bahaya kehamilan?
2. Bagaimana sikap ibu terhadap tanda bahaya kehamilan?
3. Bagaimana pendapat ibu tentang kehamilan ini?

Lampiran 5

TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

No Resp	Umur	Umur Kehamilan	Kehamilan	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan		Sikap		Kunjungan ANC	
						Skor	Tingkat	Skor	Nilai	Skor	Tingkat
1	2	1	2	3	4	95	1	52	1	65	1
2	3	2	3	1	4	70	2	48	2	55	2
3	1	1	2	2	4	75	2	48	2	60	2
4	3	2	2	3	4	85	1	50	2	70	1
5	2	1	2	2	4	80	1	52	1	65	1
6	2	2	2	2	3	80	1	55	1	65	1
7	2	1	2	3	4	100	1	50	2	50	2
8	2	1	3	1	4	70	2	44	2	30	2
9	1	2	2	3	4	80	1	55	1	55	2
10	2	1	2	1	4	70	2	48	2	60	2
11	2	2	2	1	3	55	3	44	2	60	2
12	2	1	2	3	4	80	1	50	2	70	1
13	2	3	2	3	2	85	1	52	1	70	1
14	2	3	2	3	4	90	1	55	1	75	1
15	2	1	2	3	4	100	1	52	1	70	1
16	2	1	1	3	4	80	1	52	1	50	2
17	1	1	1	3	4	90	1	52	1	30	2
18	2	2	1	3	4	80	1	50	2	65	1
19	2	2	1	3	2	90	1	52	1	75	1
20	2	2	1	3	4	85	1	51	1	65	1
21	2	2	1	2	4	80	1	50	2	70	1
22	2	1	1	1	4	55	3	44	2	40	2
23	1	1	1	3	4	80	1	55	1	65	1
24	2	2	1	3	4	90	1	58	1	75	1
25	2	2	1	3	4	80	1	52	1	75	1
26	1	1	1	3	2	95	1	50	2	70	1
27	1	2	1	2	4	65	2	49	2	60	2
28	2	1	1	4	2	100	1	58	1	80	1
29	2	2	1	3	4	90	1	52	1	75	1
30	1	2	1	3	4	85	1	50	2	55	2

Keterangan:

1. Umur responden

- 1= \leq 20 tahun
- 2= 21-35 tahun
- 3= >35 tahun

2. Umur Kehamilan

- 1= 8 bulan
- 2= 9 bulan
- 3= >9 bulan

3. Kehamilan ke

- 1= 1
- 2= 2-4
- 3= >4

4. Pendidikan

- 1= SD
- 2= SMP
- 3= SMA
- 4= Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan

- 1= PNS/TNI/POLRI
- 2= Karyawan Swasta
- 3= Wiraswasta
- 4= Ibu Rumah Tangga

6. Pengetahuan

- 1= Baik
- 2= Cukup
- 3= Kurang

7. Sikap

- 1= Positif
- 2= Negatif

8. Kunjungan ANC

- 1= Baik
- 2= Kurang

Lampiran 6

HASIL WAWANCARA

No resp	Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3
1	Perdarahan, bengkak muka, kaki, tangan atau sakit kepala disertai kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan gerakannya berkurang, ibu muntah terus dan tidak mau makan	Segera periksa ke bidan/ puskesmas terdekat	Senang, semoga bayinya lahir sehat
2	demam tinggi, anemia, janin mati dalam kandungan, keluar air ketuban sebelum waktunya	Minta dintar ke bidan	bahagia
3	Tekanan darah tinggi, perdarahan waktu hamil, umur terlalu tua	periksa kalau belum sembuh	senang
4	Perdarahan, bengkak muka, kaki, tangan atau sakit kepala disertai kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan gerakannya berkurang, ibu muntah terus dan tidak mau makan	Harus berhati-hati dan menjaga kesehatan ibu dan janin	Senang, semoga bayinya lahir sehat dan normal
5	Perdarahan, bengkak muka, kaki, tangan atau sakit kepala disertai kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan gerakannya berkurang, ibu muntah terus dan tidak mau makan	Segera pergi ke rumah sakit/ dokter	Senang, semoga bayinya lahir sehat

6	Perdarahan selama hamil, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak di muka, tangan dan kaki	Segera periksa ke bidan/ puskesmas terdekat	Senang sebenarnya tidak ingin hamil lagi tapi diterima saja
7	Kepala pusing/nyeri hebat, demam tinggi disertai pusing-pusing, perdarahan sebelum kelahiran, letak janin tidak normal, air ketuban pecah terlebih dahulu	Segera periksa ke bidan/ puskesmas terdekat	Senang sekali dan selama hamil semua baik-baik saja
8	Tekanan darah tinggi, perdarahan waktu hamil, umur terlalu tua	Takut, periksa ke puskesmas	senang
9	Perdarahan selama hamil, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak di muka, tangan dan kaki	Cepat-cepat pergi ke puskesmas/ bidan	Senang bayi dapat lahir normal dan sehat
10	Keguguran, ketuban pecah dini, pusing terus menerus	Panik, periksa ke puskesmas	senang
11	Nyeri perut, bayi ga bergerak	Periksa kalau tidak sembuh-sembuh, minum obat	Senang, semoga bayinya lahir sehat
12	Perdarahan selama hamil, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak di muka, tangan dan kaki	panik	Kehamilan ini begitu berat bagi saya
13	Demam tinggi, pusing-pusing, perdarahan sebelum kelahiran, letak janin tidak normal, air ketuban pecah terlebih dahulu, nyeri hebat	Segera pergi ke rumah sakit/ dokter dan periksa secara teratur	Senang bayi dapat lahir normal dan sehat

14	Perdarahan waktu hamil, bengkak di tangan dan kaki, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, ibu muntah terus dan ga mau makan, gerakan bayi berkurang	Teratur memeriksakan kehamilan sehingga gejalanya dapat dideteksi sedini mungkin, segera ke bidan jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan	Senang, bahagia dan takut
15	Kepala pusing/nyeri hebat, demam tinggi disertai pusing-pusing, perdarahan sebelum kelahiran, letak janin tidak normal, air ketuban pecah terlebih dahulu	Ssegera pergi ke bidan	Senang, bahagia dan takut
16	Bahaya yang dialami selama hamil yang dapat membahayakan ibu dan janin jika tidak segera dibawa ke dokter. Misalnya : perdarahan pada hamil muda, sakit kepala disertai kejang	Segera pergi ke rumah sakit/ dokter	Senang, tapi ada rasa takut karena baru pertama kali hamil
17	Gejala-gejala yang muncul akibat gangguan dalam kehamilan atau infeksi	Segera periksa ke puskesmas/ RS	Senang, sehingga selalu mengantisipasi kehamilan risiko tinggi secara dini dengan pemeriksaan rutin ke puskesmas
18	Perdarahan, bengkak muka, kaki, tangan atau sakit kepala disertai kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan gerakannya berkurang, ibu muntah terus dan tidak mau makan	Perlu diwaspadai apabila menurut kita terlalu berisiko dan segera ke dokter untuk konsultasi	Senang karena hamil pertama
19	Perdarahan waktu hamil, bengkak di tangan dan kaki, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum	Harus segera membawanya ke bidan	Senang, tapi ada rasa takut karena baru pertama kali hamil

	waktunya, ibu muntah terus dan ga mau makan, gerakan bayi berkurang		
20	Perdarahan waktu hamil, bengkak di tangan dan kaki, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, ibu muntah terus dan ga mau makan, gerakan bayi berkurang	Perlu diwaspadai apabila menurut kita terlalu berisiko dan segera ke dokter untuk konsultasi	Kehamilan ini sangat menggembirakan karena pertaa kali hamil sungguh tantangan dan menambah pengalaman pada kehamilan berikutnya
21	Perut terasa nyeri terus menerus, air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, perdarahan pada kehamilan muda	Segera mungkin dibawa ke bidan/dokter suruh ngantar suami atau ibu	senang
22	Letak sungsang/keluar tangan, bayi besar, sakit perut	Minum jamu, periksa kalau belum sembuh	Senang karena hamil pertama
23	Perut terasa nyeri terus menerus, air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, perdarahan pada kehamilan muda	Harus segera periksa ke bidan/puskesmas	Kehamilan ini tidak saya harapkan karena belum siap tapi suami sangat mengharapkannya karena dia sangat menyukai anak kecil
24	Tanda yang dialami ibu hamil yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin seperti: prdarahan, bengkak di kaki, wajah dan tangan, sakit kepala disertai kejang, demam tinggi, keluar air ketuban, sebelum waktunya dan ibu muntah terus tidak mau makan	Teratur memeriksakan kehamilan sehingga gejalanya dapat dideteksi sedini mungkin, segera ke bidan jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan, selalu wspada thhadap tanda bahaya kehamilan sehingga tidak terlambat ditangani	Senang karena kehamilan pertama, saya juga mencari informasi baik dari buku/majalah, orang-orang yang memiliki pengalaman tentang kehamilan, supaya kelak persalinan dapat berjalan lancar, bayi sehat dan normal

25	Perdarahan, bengkak muka, kaki, tangan atau sakit kepala disertai kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan gerakannya berkurang, ibu muntah terus dan tidak mau makan	Segera mungkin dibawa ke bidan/dokter untuk periksa lebih lanjut dan harus didampingi suami	Kita harus hati-hati dan waspada dalam kehamilan supaya dapat dicegah jika gejalanya ditemukan sedini mungkin dengan memeriksakan kehamilan secara rutin
26	Perdarahan sebelum waktu melahirkan, bengkak pada muka, kaki dan tangan	Membawanya ke puskesmas/dokter	senang
27	Perdarahan, demam tinggi, anemia, janin mati dalam kandungan	Periksa ke puskesmas kalau ada keluhan	senang
28	Terjadinya perdarahan, bengkak di muka, tangan, kaki atau sakit kepala hebat kadang disertai kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan gerakannya berkurang, muntah terus menerus atau tidak mau makan	Segera melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan/ puskesmas terdekat.	Senang sekali, sudah semestinya saya menjaga kehamilan ini dengan periksa sesuai jadwal
29	Bayi tidak bergerak, perdarahan sebelum kelahiran, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak di tangan dan kaki, demam tinggi, ibu muntah terus dan ga mau makan	Periksa secara teratur ke puskesmas untuk mencegah bahaya kehamilan	Senang karena sangat mengharakan kelahirannya
30	Perdarahan waktu hamil, bengkak di tangan dan kaki, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, ibu muntah terus dan ga mau makan	Mencegah dan bertanya ke bidan	Sangat bahagia, jadi saya usahakan periksa teratur

Lampiran 6

Frequencies

Statistics

		Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap	Kunjungan ANC
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	16.7	16.7	16.7
	SMP	5	16.7	16.7	33.3
	SMA	19	63.3	63.3	96.7
	Perguruan Tinggi	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan Swasta	4	13.3	13.3	13.3
	Wiraswasta	2	6.7	6.7	20.0
	Ibu Rumah Tangga	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	76.7	76.7	76.7
	Cukup	5	16.7	16.7	93.3
	Kurang	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	15	50.0	50.0	50.0
negatif	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kunjungan ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	60.0	60.0	60.0
Kurang	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 7

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan	30	1	3	1.30	.596
Kunjungan ANC	30	1	2	1.40	.498
Valid N (listwise)	30				

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan	Kunjungan ANC
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.671(**)
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	Kunjungan ANC	Correlation Coefficient	.671(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Sikap	Kunjungan ANC
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	.464(**)
		Sig. (2-tailed)	.	.010
		N	30	30
	Kunjungan ANC	Correlation Coefficient	.464(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.010	.
		N	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 8

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kunjungan ANC	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Sikap * Kunjungan ANC	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pengetahuan * Kunjungan ANC Crosstabulation

			Kunjungan ANC		Total
			Baik	Kurang	
Pengetahuan	Baik	Count	18	5	23
		% of Total	60.0%	16.7%	76.7%
	Cukup	Count	0	5	5
% of Total		.0%	16.7%	16.7%	
Kurang	Count	0	2	2	
	% of Total	.0%	6.7%	6.7%	
Total		Count	18	12	30
		% of Total	60.0%	40.0%	100.0%

Sikap * Kunjungan ANC Crosstabulation

			Kunjungan ANC		Total
			Baik	Kurang	
Sikap positif	Count	13	3	16	
	% of Total	43.3%	10.0%	53.3%	
negatif	Count	5	9	14	
	% of Total	16.7%	30.0%	46.7%	
Total		Count	18	12	30
		% of Total	60.0%	40.0%	100.0%



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472**

Surabaya, 10 Juni 2007

Nomor : 348 /J03.1.17/PSIK & D IV PP/2007
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth:

Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawahini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Tri Ari Setiyawati
NIM : 010310627 B
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pelaksanaan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Jagir Surabaya
Tempat : Puskesmas Jagir Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih

Ketua Program Studi



Soewandono, S.PD, KTI
NIP.: 130 325 831



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
 SURABAYA (60243)

SURAT IJIN
SURVEY/PENELITIAN
 Nomor : 072/ 7718/ 436.5.5/ 2007

Memperhatikan Surat
 Dari : Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
 Universitas Airlangga Surabaya
 Tanggal : 11 Juni 2007
 Perihal : Pengambilan Data

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey/ penelitian oleh:

Nama : Tri Ari Setiyawati
 NIM : 010310627 B
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Trimester III tentang
 Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pelaksanaan Kunjungan
 Antenatal Care di Puskesmas Jagir Surabaya
 Lamanya Penelitian : Bulan Juni sampai dengan Bulan Agustus Tahun 2007
 Daerah/ tempat : **Puskesmas Jagir**
 Penelitian
 Pengikut : -

Dengan syarat-syarat/ ketentuan sebagai berikut:

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan-peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/ penelitian
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan
3. yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan kota Surabaya
4. Surat ijin ini akan dicabut/ tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut diatas

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan, dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara diucapkan terima kasih.

Surabaya, 12 Juni 2007
 a.n KEPALA DINAS KESEHATAN
 Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat





PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JAGIR KEC. WONOKROMO
Jl. Bendul Merisi No. 1 Tl.(031) 8416926
SURABAYA

Surabaya, 27 Juli 2007

No. : 440/ 310/ 436.5.5.39/ 2007
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal : SURAT KETERANGAN

Kepada Yth.
Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan FK UNAIR
di
SURABAYA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Dinas Kesehatan Kota Surabaya nomor: 072/7718/ 436.5.5/ 2007 mengenai permohonan bantuan fasilitas penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa:

Nama : TRI ARI SETIYAWATI
NIM : 010310627 B
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil Trimester III tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pelaksanaan Kunjungan Antenatal Care

Telah melaksanakan penelitian di tempat kami pada tanggal 20 Juni 2007 s/d 12 Juli 2007.

Demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

