

# SKRIPSI

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN *ANTENATAL CARE (ANC)* PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

**PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*  
DI RSUD Dr SOETOMO SURABAYA**

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



Oleh :

**EMMA KRISNA SARI**

**010110260 B**

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

**2005**

LEMBAR 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, 14 Juli 2005

Yang membuat pernyataan



Emma Krisna Sari  
NIP : 010110260 B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah disetujui  
Tanggal 14 Juli 2005

Oleh :  
Pembimbing Ketua



Adityawarman, dr. Sp OG  
NIP 140 187 773

Pembimbing II



Tintin Sukartini SKp, M. Kes  
NIP 132 255 158

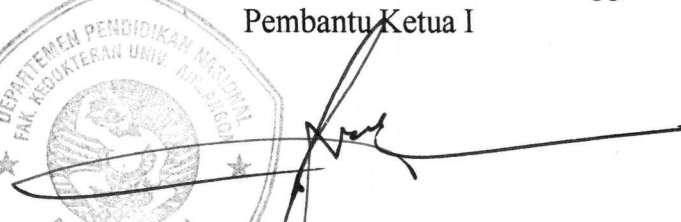
Pembimbing III



Kristiawati, SKp

Mengetahui :

An ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

**LEMBAR PENGESAHAN**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Ujian Sidang Skripsi  
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Pada tanggal 19 Juli 2005

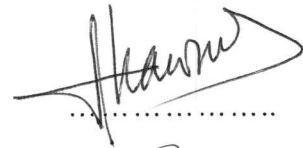
**MENGESAHKAN**

Tim Penguji

Ketua : Syamilatul K.,SKp.,M.Kes



Anggota : Adityawarman,dr.,Sp.OG



Tintin Sukartini, SKp.,M.Kes



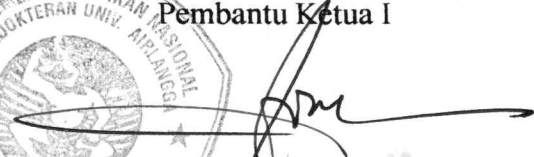
Kristiawati, SKp



Mengetahui

An Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Pembantu Ketua I



  
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP 140 238 226



*Jangan bersedih..... dan*

*Jangan bersedih hati, karena kesulitan diiringi kebahagiaan*

*Tidak ada kegersangan kecuali setelah kesuburan*

*Bagi takdir terdapat waktu-waktu yang tidak bisa dilewati*

*Setiap orang akan berdiri diatas takdirnya masing-masing*

*Dan keadaan terus berubah-ubah*

*Jangan bersedih,*

*"Jika kesulitan semakin berat, maka harapkanlah kemudahan*

*Karena telah Allah tetapkan bahwa kesulitan diikuti kemudahan*

*Semoga kelapangan didatangkan Allah*

*Dia setiap hari mengendalikan urusan ciptaan-Nya*

*Jadilah saat cobaan datang sebagai orang yang tegar*

*Sabar.., karena ketegaran kuncinya adalah sabar*

*Betapa banyak kegundahan yang lama menggumpal tercairkan*

*Akhir urusan yang sulit adalah kemudahan*

*(Laa Tahzan Inna ma'a Al-U'sri Yusra)*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmat-NYA, sehingga skripsi yang berjudul “ **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN *ANTENATAL CARE* PADA IBU HAMIL TRIMESTER III** “ dapat terselesaikan.

Skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah banyak membantu hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan kali ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tulus kepada yang terhormat :

1. Prof.Dr. H.M.S Wiyadi, dr.Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandjo,dr,Sp.PD,KTI, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr.Nurssalam, M. Nurs (Hons), selaku Pembantu Ketua I Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan seluruh staf pendidikan yang banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Adityawarman,dr,Sp.OG, selaku pembimbing ketua yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan saran-saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Tintin Sukartini S.Kp, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran-saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Kristiawati S.Kp, selaku pembimbing III yang telah memberikan perhatian dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

7. Ayah Bundaku tersayang, yang selalu mendoakan, memberikan dukungan lahir dan batin serta mengajarku untuk selalu bersyukur dan mengambil hikmah dari setiap peristiwa dalam kehidupanku.
8. Mbak Yusti, mbak Dinok dan Emmy tersayang yang selalu memberikan semangat dan kesejukan hati.
9. Sahabatku Ari yang selalu mengajarku untuk senantiasa bersabar dalam menghadapi kesulitan dan memberikan perhatian bahkan disaat-saat yang paling sulit.
10. Sahabatku Pepin, Fifin dan Astrid serta teman-teman PSIK A1 yang telah memberikan bantuan, dukungan dan kenangan serta kebersamaannya selama ini. *I love u all*
11. Pihak perpustakaan yang telah banyak membantu sampai skripsi ini dapat diselesaikan.
12. Semua pihak yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu sampai skripsi ini dapat diselesaikan.

Akhirnya semoga bantuan dan dukungan yang telah diberikan Insya Allah dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT.

Dan demi kesempurnaan skripsi ini penulis berharap atas kritik dan saran dari semua pihak, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 14 Juli 2005



Penulis

## ABSTRAK

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN  
MELAKUKAN *ANTENATAL CARE***

Penelitian *Cross Sectional* pada ibu hamil Trimester III  
di Poli Hamil I RSUD Dr Soetomo Surabaya

Oleh : Emma Krisna Sari

*Antenatal care* adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi. Keberhasilan kegiatan *antenatal care* selain dipengaruhi oleh tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh partisipasi ibu hamil. Oleh sebab itu pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi dalam kehamilan seharusnya ditingkatkan, yang nantinya akan dapat meningkatkan kepatuhannya dalam melakukan *antenatal care*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan, kepatuhan melakukan *antenatal care* dan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care*.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* dan penelitian dilakukan pada ibu hamil trimester III di Poli hamil I RSUD Dr Soetomo Surabaya sejak tanggal 1-13 Juni 2005. Populasinya adalah ibu hamil trimester III. Metode sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling* dengan total sampel 58 responden, yang diambil sesuai kriteria inklusi. Variabel Dependen adalah tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan. Variabel Independen adalah kepatuhan melakukan *antenatal care*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Data yang sudah lengkap dianalisis menggunakan *Spearman Rho* dengan tingkat signifikan  $p < 0,05$

Hasil menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dan kepatuhan melakukan *antenatal care* termasuk dalam kategori baik. Analisis hubungan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* dengan  $p : 0,000$  dan  $r : 0,610$

Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan mempunyai hubungan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care*. Dari penelitian ini, sebaiknya ibu-ibu hamil tetap melaksanakan *antenatal care* selama masa kehamilan pada fasilitas kesehatan yang tersedia dan bagi pemberi pelayanan kesehatan sebaiknya memperbaiki cara penyampaian informasi tentang hipertensi dalam kehamilan.

**Kata kunci : pengetahuan, kepatuhan, *antenatal care*, ibu hamil trimester III**

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE ABOUT HYPERTENSION IN PREGNANCY AND ANTENATAL CARE IMPLEMENTATION OBEDIENCE.

Cross Sectional Research on Trimester III mothers at Obstetric Clinic I  
Dr Soetomo Hospital

By : Emma Krisna Sari

Antenatal care (ANC) constitutes the most important health care service to decrease mother and infant mortality caused by complication in pregnancy, such as hypertension. In addition to the role of health care providers, the success of antenatal care efforts also depend on pregnant mothers participation. Therefore, they should improve their knowledge about hypertension in pregnancy, with hope that they are able to improve antenatal care implementation obedience. This research was aim to identify knowledge, obedience and also the relationship between knowledge of hypertension in pregnancy and antenatal care implementation obedience.

Design used in this research was cross sectional design that was conducted on trimester III mother at Obstetric Clinic I, Dr Soetomo Hospital Surabaya since June 1-13 2005. The population was trimester III mothers Sample collecting method was purposive sampling. Total sample was 58 respondents, taken according to inclusion criteria. The Dependent variables was knowledge about hypertension in Pregnancy .Independent variable was antenatal care implementation obedience. Data were collected using structured questionnaire. Data were then analyzed using Spearman Rho with level of significance  $p < 0,05$

Results showed that both mothers knowledge an antenatal care obedience were at satisfactory level.. Relationship analisis showed a significant relation between knowledge about hypertension in pregnancy and antenatal care implementation obedience with  $p : 0.000$  and coefficient correlation  $r : 0,610$

It can be concluded that knowledge about hypertension in pregnancy has correlation with antenatal care implementation obedience. From this result, it is suggested to mother to continuously conduct antenatal care in existing health facilities and for health care provider to improve giving information to pregnant mothers about hypertension in pregnancy.

**Keyword : Knowledge, obedience, antenatal care, trimester III mother**

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Kepatuhan.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien.....	5

2.1.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan .....	7
2.1.4	Upaya untuk meningkatkan kepatuhan .....	9
2.2	Konsep Pengetahuan .....	10
2.3	Kosep Hipertensi Dalam Kehamilan.....	12
2.3.1	Definisi Hipertensi Dalam Kehamilan .....	12
2.3.2	Epidemiologi Hipertensi Dalam Kehamilan .....	12
2.3.3	Penyakit-penyakit Hipertensi Dalam Kehamilan.....	13
2.4	Konsep <i>Antenatal Care</i> .....	26
2.4.1	Definisi <i>Antenatal Care</i> .....	26
2.4.2	Tujuan <i>Antenatal Care</i> .....	26
2.4.3	Tenaga dan lokasi pelaksanaan <i>Antenatal Care</i> .....	27
2.4.4	Pemeriksaan kehamilan.....	27

### **BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1	Kerangka konseptual.....	32
3.2	Hipotesis Penelitian.....	33

### **BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1	Desain Penelitian.....	34
4.2	Kerangka Kerja Penelitian .....	35
4.3	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	35
4.3.1	Populasi .....	35
4.3.2	Sampel dan Sampling penelitian.....	36
4.4	Variabel penelitian .....	37
4.4.1	Variabel Independen .....	37
4.4.2	Variabel dependen.....	37
4.5	Definisi Operasional.....	38
4.6	Instrumen Penelitian.....	39
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
4.8	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	40
4.9	Cara Analisis Data.....	40

4.10 Etika Penelitian .....	41
4.11 Keterbatasan.....	41

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil Penelitian .....	43
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
5.1.2 Data Umum.....	44
5.1.3 Data khusus.....	47
5.2 Pembahasan.....	49
5.2.1 Pengetahuan .....	49
5.2.2 Kepatuhan .....	50
5.2.3 Hubungan pengetahuan dan kepatuhan .....	51

**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan .....	53
6.2 Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA .....	55
----------------------	----

LAMPIRAN.....	57
---------------	----



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	32
Gambar 4.2 Kerangka Kerja .....	35
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Poli Hamil I RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Juni 2005.....	44
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Poli Hamil I RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Juni 2005.....	44
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Poli Hamil I RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Juni 2005.....	45
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga di Poli Hamil I RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Juni 2005 .....	45
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan cara terima informasi di Poli Hamil I RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Juni 2005 .....	46
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan di Poli Hamil I RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Juni 2005 .....	47
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan melakukan antenatal care di Poli Hamil RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Juni 2005.....	47

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.5 Definisi Operasional .....	37
Tabel 5.1 Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan antenatal care .....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Penjelasan penelitian .....	57
Lampiran 2. Persetujuan menjadi responden .....	58
Lampiran 3. Lembar kuesioner .....	59
Lampiran 4 Data tabulasi dan uji korelasi .....	62
Lampiran 5 Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian dari PSIK FK UNAIR .....	67
Lampiran 6 Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian dari Litbang RSUD Dr Soetomo Surabaya.....	68
Lampiran 6 Surat Ijin penelitian dari RSUD Dr Soetomo Surabaya .....	69
Lampiran 7 Surat keterangan telah melaksanakan penelitian dari Litbang RSUD Dr Soetomo Surabaya .....	70

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Antenatal care (ANC)* merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marjono, 2005). *Antenatal care* secara teratur berguna untuk mengenali dan menangani sedini mungkin penyulit pada saat kehamilan dan nifas pada ibu hamil hipertensi. Keteraturan *antenatal care* dapat ditunjukkan melalui frekwensi kunjungan, namun pada kenyataannya tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur, bahkan masih terdapat ibu hamil yang tidak melakukan *antenatal care* (Dinkes,2003:81). Berdasarkan data yang ada pada Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya tahun 2005 mengenai ibu hamil Trimester III yang Hipertensi menunjukkan pada bulan Februari 38 orang dengan 24 orang tidak melakukan *antenatal care* dan 14 orang melakukan *antenatal care*. Pada bulan Maret 46 orang dengan 34 orang tidak melakukan *antenatal care* dan 12 orang melakukan *antenatal care*. Dari jumlah tersebut dapat diketahui bahwa ibu hamil hipertensi yang tidak melakukan *antenatal care* mengalami peningkatan sebesar 29 %. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya kemauan ibu untuk melakukan *antenatal care*. Sedangkan komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan dapat dicegah dengan melaksanakan *antenatal care* secara teratur (Sarwono,2002:25). Untuk itu ibu hamil seharusnya mempunyai pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan sehingga akan membantu ibu menciptakan

persepsi yang positif tentang kehamilan dan persalinan. Namun sejauh mana hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* belum diketahui dengan jelas.

Tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh adanya berbagai faktor diantaranya adalah ketidak patuhan melakukan *antenatal care* sebagai sarana untuk mencegah komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan masih sering dijumpai dengan adanya preeklamsia dan eklamsia yang merupakan kelanjutan dari penyakit hipertensi pada ibu hamil (Manuaba, 2001:57). Etiologi yang jelas dari hipertensi dalam kehamilan sampai saat ini belum terungkap, hal ini disebabkan tidak dijumpainya satu penyebab yang pasti (Manuaba,2001:403). Keadaan ini akan mempersulit pengelolaan dan dapat mengakibatkan kehamilan prematur, perdarahan pasca persalinan dan kematian neonatal dini (Astuti, 2004).

Terdapatnya perbedaan tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu hamil, trimester III tentang hipertensi dalam kehamilan akan berpengaruh pada cara pandang dan sikap mereka terhadap keberadaan pelayanan kesehatan yang berpengaruh juga terhadap kepatuhan ibu hamil, untuk melakukan *antenatal care*. Pendidikan yang tinggi akan menyebabkan seseorang patuh terhadap program kesehatan, sehingga mereka dapat mengenal bahaya yang mungkin terjadi.

Dari permasalahan medis sangat jelas bahwa pasien dengan hipertensi dalam kehamilan banyak didapatkan perubahan fisik juga psikis yang mempengaruhi kehamilan, sehingga dapat memperburuk kondisi kesehatan bagi ibu dan janin. Untuk itu ibu hamil diharapkan dapat patuh dalam melaksanakan *antenatal care*. Sehingga angka kematian ibu karena hipertensi dalam kehamilan

dapat diturunkan. Berdasarkan hal tersebut diatas mendorong peneliti untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengukur tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil trimester III.
2. Mengukur kepatuhan dalam melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.

## 1.4 Manfaat penelitian.

### 1.4.1 Teoritis

1. Dilihat dari segi ilmiah, penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang penelitian ilmiah, ketrampilan dan penerapan penelitian.
2. Sebagai wacana untuk penelitian selanjutnya dibidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan *antenatal care*

### 1.4.2 Praktis

1. Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya membina dan mengembangkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan *antenatal care*
2. Memberikan masukan kepada pelayanan kesehatan untuk lebih memperhatikan cara pemberian informasi kepada ibu hamil trimester III tentang hipertensi dalam kehamilan dan *antenatal care*.
3. Sebagai wacana untuk mengetahui sejauh mana hubungan pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dapat mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III



**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan disajikan konsep tentang : kepatuhan, pengetahuan, hipertensi dalam kehamilan dan *antenatal care*.

#### **2.1 Konsep Kepatuhan**

##### **2.1.1 Definisi**

Patuh adalah sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan pengobatan yang ditetapkan (Carpenito, 2000 : 633). Menurut Sarafino (1990) yang dikutip oleh Smet (1994 : 250), kepatuhan atau ketaatan didefinisikan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain. Menurut Sackett (1976) yang dikutip oleh Niven (1995 : 192), kepatuhan pasien diartikan sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan”

##### **2.1.2 Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien**

Menurut Feuerstein (1986) yang dikutip oleh Niven (1995 : 198) terdapat lima faktor yang mendukung kepatuhan pasien yaitu :

1. Pendidikan.

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

## 2. Akomodasi.

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara meyakinkan dia dengan teknik-teknik lain sehingga ia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan

## 3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman

## 4. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut

## 5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

Hal ini penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis.

Menurut Lawrence Green kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana

kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Dimana :

B : *Behavior*

PF : *Predisposing Factor*

EF : *Enabling Factor*

RF : *Reinforcing Factor*

f : Fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

#### 1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman (1967) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini

disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap. Penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat pasien.

## 2. Kualitas interaksi

Riset tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya sensitifitas dokter terhadap komunikasi verbal dan non verbal pasien dan empati terhadap perasaan pasien akan menghasilkan suatu kepatuhan sehingga akan menghasilkan suatu kepuasan

## 3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Baekeland & Lundwall 1975). Anggota-anggota "jaringan sosial" individu seringkali mempengaruhi seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan

## 4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan yang gagal. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lemah ditandai dengan kekurangan dalam hal pengendalian diri sendiri dan kurangnya penguasaan terhadap lingkungan.

Pemusatan terhadap diri sendiri dalam lingkungan mengukur tentang bagaimana kenyamanan seseorang berada dalam situasi sosial. Blumenthal (1982) mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian tersebut menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh dari program pengobatan

#### **2.1.4 Upaya untuk meningkatkan kepatuhan.**

Berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan seperti misalnya meningkatkan ketrampilan komunikasi para perawat, memberikan informasi yang jelas pada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan sosial (misalnya keluarga), dan beberapa pendekatan perilaku.

Menurut Taylor (1990); Sarafino (1990) dan Ley (1992) yang dikutip oleh Smet (1994 : 259-260) menyatakan bahwa peranan para ahli di dalam perilaku kepatuhan sering diremehkan. Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara perawat dengan pasien. Dengan adanya komunikasi pasien bisa mendapatkan informasi sehingga tingkat pengetahuan pasien akan meningkat. Hal ini dapat menciptakan kepatuhan pada pasien. Dukungan sosial juga menjadi suatu faktor yang penting yang mempengaruhi kepatuhan, tenaga kesehatan seharusnya juga mencoba untuk mempertinggi dukungan sosial. Jika perawat dapat memperoleh jalan masuk ke keluarga pasien, ketidakpatuhan bisa lebih jauh lagi dikurangi. Riset telah mempertunjukkan bahwa jika kerja sama anggota keluarga diperoleh, kepatuhan menjadi lebih tinggi (Taylor,1991). Lebih lanjut banyak pendekatan perilaku telah dicoba untuk kelompok pasien yang berbeda (Sarafino, 1990 ; Taylor,1991).

Menurut Eraker dkk (1984) dan Levanthal dan Cameron (1987), kepatuhan pasien program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif teoritis : (1) biomedis, yang mencakup demografi pasien, keseriusan penyakit dan kompleksitas program pengobatan; (2) teori perilaku/pembelajaran sosial yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal *reward*, petunjuk, kontrak dan dukungan sosial; (3) perputaran umpan balik komunikasi dalam hal mengirim, menerima, memahami, menyimpan dan penerimaan; (4) teori keyakinan rasional, yang menimbang manfaat pengobatan dan risiko penyakit melalui penggunaan logika *cost benefit*; dan (5) sistem pengaturan diri, pasien dilihat sebagai pemecah masalah yang mengatur perilakunya berdasarkan persepsi atas penyakit, ketrampilan kognitif, dan pengalaman masa lalu yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat rencana dan mengatasi penyakit (Bastable, 2002 : 140).

## 2.2 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar, yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya. Melalui jenjang pendidikan, seseorang akan cenderung mendapat latihan-latihan, tugas-tugas dan aktivitas yang terkait dengan kemampuan kognitif sehingga diharapkan mampu merubah perilaku dan pola pikir yang lebih positif. (Notoatmodjo, 2003: 121) Menurut Mc Ghie (1996:286) pendidikan tidak hanya sekedar mengenalkan orang pada fakta-fakta baru, tetapi juga membantu mereka untuk tidak terlalu kaku dalam asumsi dan cara berpikir mereka. Pengetahuan atau



kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan yang dicakup dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

- (1) Tahu, yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya
- (2) Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar;
- (3) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi;
- (4) Analisis, adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya;
- (5) Sintesis, menunjukkan kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun teori atau rumusan-rumusan yang telah ada;
- (6) Evaluasi, ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau obyek (Notoatmodjo, 2003 : 122-124).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003:121) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi



perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- (1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus;
- (2) *Interest*, dimana orang mulai tertarik pada stimulus;
- (3) *Evaluation*, menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya;
- (4) *Trial*, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru dan
- (5) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

## **2.3 Konsep Hipertensi Dalam Kehamilan**

### **2.3.1 Definisi Hipertensi Dalam Kehamilan.**

Ada berbagai pendapat yang mendefinisikan tentang hipertensi dalam kehamilan. Tetapi prinsip pengertian tersebut sama yaitu tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg atau tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg, atau kenaikan tekanan darah diastolik minimal 15 mmHg atau kenaikan tekanan darah sistolik minimal sekitar 30 mmHg (Manuaba, 2001: 403).

Hipertensi dalam kehamilan memiliki gambaran teknis yang lebih jelas selain hipertensi itu sendiri, gambaran klinis lainnya adalah proteinuria, edema, kejang dan koma pada ibu hamil yang terjadi sebelum kehamilan, timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas (Manuaba, 2001: 403-404).

### **2.3.2 Epidemiologi Hipertensi Dalam Kehamilan**

Penelitian berbagai faktor risiko terhadap hipertensi dalam kehamilan / pre-eklamsia / eklamsia :

1. Usia : insiden tinggi pada primigravida muda, meningkat pada primigravida tua. Pada wanita hamil berusia kurang dari 25 tahun insiden > 3 kali lipat. Pada wanita berusia lebih dari 35 tahun, dapat terjadi hipertensi laten.

2. Paritas : angka kejadian tinggi pada primigravida muda maupun tua. Primigravida tua risiko lebih tinggi untuk preeklamsia berat.
3. Faktor keturunan : jika ada riwayat pre-eklamsia pada ibu atau nenek penderita, faktor risiko meningkat sampai 25 %.
4. Diet / gizi : tidak ada hubungan yang bermakna antara menu atau pola diet tertentu (WHO). Penelitian lain : kekurangan kalsium berhubungan dengan angka kejadian yang tinggi. Angka kejadian juga lebih tinggi pada ibu hamil yang obesitas atau overweight
5. Aktifitas fisik : istirahat baring yang cukup selama hamil mengurangi kemungkinan / insiden hipertensi dalam kehamilan. Pada ibu hamil dengan hipertensi dapat melakukan olahraga secara rutin, misalnya senam, namun dengan gerakan yang halus seperti senam pilates, yaitu paduan antara taichi dan yoga (Marjono, 2005).

### **2.3.3 Penyakit-penyakit Hipertensi Dalam Kehamilan**

#### **1. Preeklamsia.**

Pengertian :

Preeklamsia diketahui dengan timbulnya hipertensi, proteinuria dan retensi cairan yang berlebihan dengan mengakibatkan edema dan penambahan berat badan (Hamilton, 1995 : 105).

Penyakit ini timbul sesudah minggu ke-20 dan paling sering terjadi pada primigravida yang muda. Kalau tidak diobati atau tidak terputus oleh persalinan dapat menjadi eklampsi.

Preeklamsia adalah penyakit primigravida dan kalau timbul pada seorang multigravida biasanya ada faktor predisposisi seperti hipertensi, diabetes atau kehamilan ganda (Martaadisoebrata, 2003 : 91-92).

Gejala-gejala :

1. Hipertensi : gejala yang paling dulu timbul ialah hipertensi yang terjadi sekonyong-konyong, sebagai batas diambil tekanan darah 140 mm Hg sistolis dan 90 mm Hg diastolis tapi juga kenaikan sistolis 30 mm Hg atau diastolis 15 mmHg diatas tekanan yang biasa merupakan pertanda. Tekanan darah dapat mencapai 180 mmHg sistolis dan 110 mmHg diastolis tapi jarang mencapai 200 mmHg. Jika tekanan darah melebihi 200 mmHg maka sebabnya biasanya hipertensi essensialis.
2. Oedema : timbulnya oedema didahului oleh tambah berat badan yang berlebihan. Penambahan berat 0,5 kg pada seorang yang hamil dianggap normal, tapi kalau mencapai 1 kg seminggu atau 3 kg dalam sebulan preeklamsia harus dicurigai. Tambah berat yang sekonyong-konyong ini disebabkan retensi air dalam jaringan dan kemudian baru oedema tampak. Oedema tidak hilang dengan istirahat.
3. Proteinuria : proteinuria sering diketemukan pada preeklamsia. Rupa-rupanya karena vasospasmus pembuluh pembuluh darah ginjal. Proteinuria biasanya timbul lebih lambat dari hipertensi dan tambah berat badan.
4. Gejala subjektif :
  1. Sakit kepala yang keras karena vasospasmus atau oedema otak.
  2. Sakit di ulu hati karena regangan selaput hati atau *haemorrhagia* atau oedema atau sakit kepala karena perubahan pada lambung.

3. Gangguan penglihatan : penglihatan menjadi kabur dan seringkali pasien buta. Gangguan ini disebabkan vasospasmus, oedema atau ablatio retinae. Perubahan-perubahan ini dapat dilihat dengan ophthalmoskop (Martaadisoebrata , 2003 : 92).

Etiologi :

Sebab preeklamsia belum diketahui tapi pada penderita yang meninggal karena eklamsia terdapat perubahan yang khas pada berbagai alat tapi kelainan yang menyertai penyakit ini ialah spasmus arteriole, retensi Na dan air dan koagulasi intravaskuler (Martaadisoebrata , 2003 : 93).

Berbagai teori yang dikemukakan mengenai faktor yang berperan dalam penyakit ini antara lain :

1. Faktor imunologis, endokrin atau genetik. Hal ini didasarkan atas pengamatan bahwa penyakit ini lebih sering ditemukan pada :
  - a. Primigravida.
  - b. Hiperplasentosis
  - c. Kehamilan dengan inseminasi donor.
  - d. Penurunan konsentrasi komplemen C4
  - e. Wanita dengan fenotif HLA DR4
  - f. Adanya aktivasi sistem komplemen netrofil dan makrofag atau antara kelompok atau keluarga tertentu.
2. Faktor nutrisi. Ada yang mengemukakan bahwa penyakit ini berhubungan dengan beberapa keadaan kekurangan bahwa penyakit ini berhubungan dengan beberapa keadaan kekurangan kalsium, protein, kelebihan garam natrium atau kekurangan asam lemak tak jenuh dalam makanannya.

3. Faktor Endotel. Teori jejas endotel akhir-akhir ini banyak dikemukakan sehubungan dengan perannya dalam mengatur keseimbangan antara kadar zat vasokonstriktor dan vasodilator serta pengaruhnya pada sistem pembekuan darah.

Reaksi imunologis, peradangan ataupun terganggunya keseimbangan radikal bebas dan antioksidan banyak diamati sebagai penyebab terjadinya vasospasmus dan kerusakan jejas endotel (Wirakusuma, 2005 : 70-71).

Diagnosa :

Jika pada seseorang yang hamil dan yang sebelum minggu ke 20 sehat, timbul hipertensi, proteinuria atau oedema maka diagnosa preeklamsi dibuat. Yang harus dikesampingkan ialah penyakit ginjal misalnya glomerulonefritis akut dan hipertensi essensialis.

Membedakannya dari hipertensi essensialis kadang-kadang sulit, tapi gejala-gejala yang menunjuk ke arah hipertensi essensialis ialah :

1. Tekanan darah diatas 200 mmHg
2. Pembesaran jantung.
3. Multiparitas terutama kalau pasien di atas 30 tahun.
4. Pernah menderita toxemia pada kehamilan yang lalu.
5. Tidak adanya oedema dan proteinuria.
6. Perdarahan dalam retina.

Prognosa :

Prognosa tergantung pada terjadinya eklamsi. Di negara-negara yang sudah maju kematian karena preeklamsi  $\pm 0,5 \%$

Tapi jika eklamsia terjadi maka prognosa menjadi kurang baik dan kematian pada eklamsia adalah 5 %. Prognosa untuk anak juga berkurang tetapi tergantung pada saatnya preeklamsi menjelma dan pada beratnya preeklamsi. Kematian perinatal 20%. Kematian perinatal ini sangat dipengaruhi oleh prematuritas.

Ada ahli yang berpendapat bahwa preeklamsi dapat menyebabkan hipertensi yang tetap terutama kalau preeklamsi berlangsung lama atau dengan perkataan lain kalau gejala-gejala preeklamsi timbul dini (Martaadisoebrata, 2003 : 94).

Pengobatan :

#### A . Profilaksis

Pada tingkat permulaannya preeklamsi tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan *antepartum care*. Pada pemeriksaan ini secara rutin harus ditentukan tekanan darah, tambah berat dan ada atau tidak adanya proteinuria. Terutama pada penderita yang mempunyai faktor predisposisi terhadap preeklamsia, kita harus waspada sekali.

Faktor predisposisi tersebut ialah :

- a. Nulliparitas.
- b. Riwayat keluarga dengan eklamsia atau preeklamsia.
- c. Kehamilan ganda.
- d. Diabetes.
- e. Hipertensi yang kronis.
- f. Mola hydatidosa.

g. Hydrops foetalis

B . Tujuan pengobatan preeklamsia

- a. Mencegah terjadinya eklamsia.
- b. Anak harus lahir dengan kemungkinan hidup yang besar.
- c. Persalinan harus dengan trauma yang sedikit-sedikitnya dan jangan sampai menyebabkan penyakit pada kehamilan dan persalinan berikutnya.
- d. Mencegah hipertensi yang menetap.

C . Dasar pengobatan

- a. Istirahat.
- b. Diet.
- c. Obat-obat anti hipertensi.
- d. Sedativ
- e. Induksi persalinan

D . Pengobatan jalan

Anjuran yang diberikan ialah :

- a. Istirahat sebanyak mungkin di rumah.
- b. Penggunaan garam dikurangi.
- c. Pemeriksaan kehamilan harus dua kali seminggu.
- d. Dapat juga diberikan sedativa dan obat obatan anti hipertensi

E . Pengobatan di RS

Perawatan dan pengobatan dilakukan sebagai berikut :

- a. Istirahat rebah dalam kamar tenang dan tidak silau.
- b. Makanan yang sedikit mengandung garam, protein harus cukup.

- c. Cairan yang diberikan  $\pm 3000$  cc; pada preeklamsia sering diberikan diet air selama 24 sampai 48 jam, terdiri dari air dengan gula dan air buah-buahan.
- d. Sebagai pengobatan diberi luminal 4 X 30 mg.

#### F. Mengakhiri kehamilan

Pengobatan terbaik ialah mengakhiri kehamilan karena :

- a. Untuk mencegah timbulnya eklamsia.
- b. Preeklamsia dengan sendirinya akan berangsur baik setelah persalinan
- c. Mengingat bahayanya solusio placentae.
- d. Mengingat kemungkinan kematian anak di dalam rahim.

#### G. Penjagaan janin pada preeklamsia.

Kematian perinatal pada preeklamsia dan eklamsia  $\pm 20\%$ . Sebabnya ialah pada preeklamsia peredaran darah ke uterus dan plasenta kurang memadai sehingga anak kekurangan oksigen. Penjagaan janin dapat dilakukan pada saat kehamilan lanjut dengan melakukan pemeriksaan air tuban, cephalometri, kardiografi, penentuan estrogen dalam urin, sedangkan selama persalinan dengan melakukan mikroanalisa darah fetal, kardiokografi (Martaadisoebrata , 2003 :94-98).

## **2 Eklamsia.**

Pengertian :

Eklamsi adalah timbulnya kejang pada penderita preeklamsia yang disebabkan bukan oleh kelainan neurologik yang kebetulan diderita seperti epilepsi (Cunningham, 1995 : 609).



Gejala :

Eklamsia selalu didahului oleh gejala-gejala preeklamsia. Gejala-gejala preeklamsia yang berat adalah :

- a. Sakit kepala yang keras.
- b. Penglihatan kabur.
- c. Nyeri di ulu hati.
- d. Kegelisahan dan hiperrefleksi sering mendahului serangan kejang.

Serangan dapat dibagi dalam 4 tingkat :

1. Tingkat invasi (tingkat permulaan)

Mata terpaku, kepala dipalingkan ke satu pihak, kejang-kejang halus terlihat pada muka. Tingkat ini berlangsung beberapa detik

2. Tingkat kontraksi (tingkat kejang tonis)

Seluruh badan menjadi kaku, kadang-kadang terjadi epistolonus. Lamanya 15 sampai 20 detik.

3. Tingkat konvulsi (tingkat kejang klonis)

Terjadinya kejang timbul hilang : rahang membuka dan menutup begitu pula mata; otot-otot muka dan otot badan berkontraksi dan berelaksasi berulang. Kejang ini sangat kuat hingga pasien dapat terlempar dari tempat tidur atau lidahnya tergigit. Ludah yang berbuih bercampur darah keluar dari mulutnya, mata merah, muka biru, berangsur kejang berkurang dan akhirnya berhenti. Lamanya  $\pm 1$  menit.

4. Tingkat koma : setelah kejang klonis ini pasien jatuh dalam koma. Lamanya koma ini beberapa menit sampai berjam-jam. Kalau pasien sadar kembali

maka ia tidak ingat sama sekali apa yang telah terjadi (amnesia retrograd) (Martaadisoebrata, 2003 : 100).

Pada eklamsia antepartum biasanya persalinan mulai setelah beberapa waktu. Tapi kadang-kadang pasien berangsur baik tidak kejang lagi dan sadar sedangkan kehamilan terus berlangsung. Eklamsia yang tidak segera disusul dengan persalinan disebut eklamsia intercurrent. Dianggap bahwa pasien yang sedemikian bukan sembuh tapi jatuh ke tingkat yang lebih ringan ialah dari eklamsia ke dalam keadaan preeklamsia.

Jadi kemungkinan eklamsia tetap mengancam pasien semacam ini sebelum persalinan terjadi. Setelah persalinan keadaan pasien berangsur baik kira-kira dalam 12-24 jam. Juga kalau anak mati di dalam kandungan sering kita lihat bahwa beratnya penyakit berkurang.

Proteinuria hilang dalam 4-5 hari sedangkan tensi normal kembali dalam kira-kira 2 minggu. Ada kalanya pasien yang telah menderita eklamsia menjadi psychotis, biasanya pada hari ke 2 atau ke 3 post partum dan berlangsung 2-3 minggu. Prognosa pada umumnya baik. Penyulit lainnya ialah hemiplegi dan gangguan penglihatan (buta) karena oedema retina.

Patologi :

Pada wanita yang mati karena eklamsia terdapat kelainan pada hati, ginjal, otak, paru-paru dan jantung. Pada umumnya dapat ditemukan nekrosis, haemorrhagia, edema, hiperaemia atau iskemia dan trombosis. Pada plasenta terdapat infark-infark karena degenerasi sinsitium. Perubahan lain yang terdapat ialah retensi air dan natrium, haemokonsentrasi dan kadang-kadang asidosis.

### Etiologi :

Sebab eklamsia belum diketahui benar. Salah satu teori yang dikemukakan ialah bahwa eklamsia disebabkan iskemia rahim dan plasenta. Selama kelahiran uterus memerlukan darah yang lebih banyak. Pada mola hidatidosa, hidramnion, kehamilan ganda, nullipara, pada akhir kehamilan, pada persalinan, juga pada penyakit pembuluh darah ibu, diabetes, peredaran darah dalam dinding rahim kurang, maka keluarlah zat-zat dari plasenta yang menyebabkan vasospasmus dan hipertensi.

### Diagnosa :

Untuk diagnosa eklamsia harus dikesampingkan keadaan-keadaan lain dengan kejang, seperti uremi, keracunan, epilepsi, histeris, encephalitis, meningitis, tumor otak dan atropi kuning akut dari hati. Diagnosa eklamsia lebih dari 24 jam postpartum harus dicurigai.

### Prognosa :

Gejala-gejala lain yang memberatkan prognosa dikemukakan oleh Eden ialah : koma yang lama, nadi diatas 120, suhu diatas 39 °c, tensi diatas 200 mmhg, lebih dari 10 serangan., proteinuria 10 gram sehari atau lebih., tidak adanya oedema.

### Terapi :

#### 1. Profilaksis

Upaya pencegahan eklamsia dilakukan dengan cara menemukan kasus preeklamsia sedini mungkin dan mengobatinya dengan adekuat. Tindakannya dapat berupa :

- a. Identifikasi faktor predisposisi.
- b. Menemukan gejala awal hipertensi, edema dan proteinuria.

- c. Rujukan yang tepat.
- d. Perawatan jalan atau inap.
- e. Pengobatan medisinal.
- f. Pengobatan osbtetrik untuk mengakhiri kehamilannya.

## 2. Pengobatan

Oleh karena eklamsia merupakan keadaan gawat darurat yang sangat berbahaya bagi keselamatan ibu dan anaknya, penderita harus dirawat di unit perawatan intensif (ICU) untuk dirawat bersama dengan disiplin ilmu lain yang terkait.

Tujuan Pengobatan eklamsia adalah :

1. Mencegah timbulnya kejang selanjutnya.
2. Menurunkan/ kontrol tekanan darah
3. Mengatasi hemokonsentrasi dan memperbaiki diuresis dengan pemberian cairan.

## 3 Hipertensi Kronis

Diagnosis hipertensi kronis dalam kehamilan ditegakkan apabila hipertensi (140/90 mmHg atau lebih) sudah terjadi sebelum kehamilan, atau telah muncul sebelum 20 minggu kehamilan dan hipertensi menetap sampai lama setelah persalinan.

Pada umumnya terjadi pada multipara dan mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebabnya, antara lain :

1. Hipertensi esensial familial.
2. Kelainan arteri: Hipertensi renovaskuler dan koarktasio aorta.

3. Kelainan Endokrin : Diabetes Melitus, Sindrom Cushing, aldosteronisme primer, feokromositoma dan tirotoksikosis.
4. Glomerulonefritis akut dan kronis.
5. Hipertensi berhubungan dengan kelainan ginjal : glomerulonefritis kronis, gagal ginjal kronis, nefropati diabetes.
6. Penyakit jaringan ikat : Lupus eritematosus, skleroderma dan periarteritis nodosa.
7. Penyakit ginjal polikistik.
8. Gagal ginjal akut.
9. Kegemukan.

#### **4 Hipertensi Esensial**

Pengertian :

Hipertensi esensial adalah penyakit hipertensi yang kronis disebabkan oleh arteriosklerosis. Penyakit ini tidak terjadi pada wanita hamil saja tetapi juga pada wanita yang tidak hamil dan juga pada pria. Pada wanita yang hamil sudah ditemukan hipertensi sebelum minggu ke 20 dan hipertensi tetap ada sesudah ada persalinan. Penyakit ini sering menimbulkan kelainan pada jantung (membesar), pada ginjal, otak dan retina. (Martaadisoebrata, 2003 : 107). Kehamilan dengan hipertensi esensial dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi preeklamsia tak murni. Hanya sekitar 20% dapat menjadi preeklamsia-eklamsia tidak murni (*superimposed*) yang disertai gejala proteinuria, edema dan terdapat keluhan nyeri epigastrium, sakit kepala, penglihatan kabur dan mual muntah ( Manuaba, 1998 : 273)

Diagnosa :

Untuk diagnosa hipertensi esensial digunakan bukti sebagai berikut :

1. Tensi sudah meninggi sebelum kehamilan (diatas 140/90 mmHg) atau
2. Hipertensi sebelum minggu ke 20 dari kehamilan.

Jika seseorang gravida dengan hipertensi esensial diberati dengan toxemia yang akut maka dengan mendadak keadaannya lebih genting. Untuk mendiagnosa keadaan tersebut diatas diperlukan gejala :

- a. Tensi yang naik 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg diastolik.
- b. Proteinuria yang hebat.
- c. Timbulnya edema.
- d. Kadang-kadang timbul eklamsia.

Prognosa :

Pasien dengan hipertensi esensial dapat melalui kehamilan dalam keadaan yang cukup baik tanpa diberati dengan preeklamsia. Kalau sampai diberati dengan preeklamsia maka prognosa untuk ibu dan anak menjadi kurang baik, kemungkinan solutio placentae lebih besar.

Tanda-tanda memburuknya prognosa :

- a. Pembesaran jantung
- b. Faal ginjal yang kurang
- c. Kelainan pada retina
- d. Tensi permulaan 200mmHg sistolis atau 120mmHg diastolis,.
- e. Jika pada kehamilan yang lampau pernah diberati dengan preeklamsia .

Terapi :

Semua wanita hamil dengan hipertensi esensial harus masuk Rumah Sakit untuk penilaian tensi, jantung, ginjal dan pemeriksaan retina. Kalau keadaan kurang baik dipertimbangkan abortus terapeutikus dan sterilisasi. Terapi hipertensi esensial yang berarti preeklamsia pada umumnya sama dengan yang dibicarakan pada preeklamsia.

## **2.4 Konsep Antenatal Care**

### **2.4.1 Definisi Antenatal Care**

*Antenatal care* merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (www.geocities.com). Menurut Mochtar (1998 :47) *antenatal care* adalah pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak.

### **2.4.2 Tujuan antenatal care**

*Antenatal care* terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik kehamilan untuk menghadapi persalinan. Menurut Manuaba (1998:47) dengan pengawasan hamil dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga segera dapat diatasi.

Tujuan umum adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

Tujuan khusus adalah :

1. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
2. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan sedini mungkin.
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
4. Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Manuaba,1998:48)

#### **2.4.3 Tenaga dan lokasi pelaksanaan *antenatal care***

Ibu hamil dapat melakukan *antenatal care* pada : dokter ahli kebidanan, dokter berpengalaman dalam kebidanan, dokter umum, bidan dan pembantu bidan. Pelayanan *antenatal care* dapat dilakukan di Rumah Sakit pemerintah maupun swasta, klinik-klinik bersalin, puskesmas, praktek dokter dan bidan, posyandu (Mochtar R,1998;207)

#### **2.4.4 Pemeriksaan kehamilan**

1. Standard minimal antenatal care menurut meliputi kegiatan yang disebut 5T, yaitu :
  - a. Timbang berat badan
  - b. Ukur tekanan darah
  - c. Ukur tinggi fundus steri
  - d. Pemberian imunisasi TT lengkap
  - e. Pemberian tablet zat besi

(Marjono, 2005)



## 2. Frekwensi kunjungan selama kehamilan

Trimester pertama : Tiap bulan.

Trimester kedua : Tiap bulan.

Trimester ketiga : Interval 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu, kemudian setiap minggu (Sorensen, 1995 : 6).

## 3. Kegiatan dalam pemeriksaan dan pengawasan kehamilan :

### a. Anamnesa

Pada saat anamnesa hal-hal yang perlu dikaji adalah : identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang / riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan riwayat khusus obstetri ginekologi

### b. Pemeriksaan umum

Penilaian keadaan umum, kesadaran dan komunikasi. Tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), tinggi / berat badan. Kemungkinan risiko tinggi pada ibu dengan tinggi < 145 cm, berat badan < 45 kg atau > 75 kg. Batas hipertensi pada kehamilan 140/90 mmHg (nilai diastolik lebih bermakna untuk prediksi sirkulasi plasenta). Kepala : ada/ tidaknya nyeri kepala.

### c. Pemeriksaan khusus obstetrik

Pemeriksaan abdomen dengan inspeksi untuk mengetahui pembesaran perut. Palpasi untuk menentukan tinggi fundus uteri. Auskultasi dengan menggunakan kayu *leannec* atau Doppler untuk mengetahui denyut jantung janin (Marjono, 2005).

### d. Pendidikan selama kunjungan antenatal.

Trimester pertama : Gizi, seksualitas, tanda-tanda peringatan, penggunaan obat atau paparan lingkungan.

- Trimester kedua : Latihan fisik, pelajaran tentang sebelum kelahiran, gerakan janin dan tanda-tanda peringatan.
- Trimester ketiga : Persiapan selama kelahiran, tanda-tanda peringatan, gangguan pada kehamilan lanjut, masalah-masalah sesudah persalinan termasuk pemberian air susu, rencana kelahiran

e. Pemeriksaan laboratorium

Kunjungan pertama : Golongan darah, Rh/uji Coomb tidak langsung, Hematokrit, Antigen hepatitis, Antibodi Rubella, Biakan urine, Serologi sifilis, Apusan papanicolou.

Biakan gonorea serviks, Biakan klamidia serviks, Serologi HIV (hanya kehamilan dengan resiko)

Kunjungan pada usia 16-20 minggu : Riwayat resiko kehamilan atau alpha-fetoprotein serum ibu, Skrining ultrasound ( hanya kehamilan dengan resiko)

Kunjungan pada usia 26-28 minggu : Glukosa, ulangi hematokrit. Ulangi Coombs tidak langsung, ulangi skrining penyakit akibat hubungan seksual ( hanya kehamilan dengan resiko)

(Sorensen, 1995 : 6)

4. Nasehat untuk *antenatal care* lanjutan

A. Aktifitas fisik .

Ibu hamil dalam melakukan olahraga harus berkonsultasi dulu dengan dokter atau tenaga medis yang menangani kehamilannya, terutama pada ibu dengan resiko tinggi. Olahraga dapat dilakukan sejak awal kehamilan, misalnya

jalan-jalan pagi atau sore selama 15-20 menit dengan frekwensi 3 kali seminggu. Ibu hamil dapat melakukan senam hamil mulai usia kehamilan 20-22 minggu, namun pada ibu hamil yang hipertensi sebaiknya melakukan senam hamil dengan gerakan-gerakan yang lembut seperti senam pilates yaitu perpaduan antara senam yoga dan taichi. Metode senam ini dengan menggabungkan unsur pernafasan dan gerakan yang mampu memberikan kontrol penuh pada tubuh dan pikiran, yaitu menggunakan gerakan halus harmonis sehingga mampu melatih tubuh dan meningkatkan kekuatan serta fleksibilitas diseluruh otot sendi. Senam hamil metode “pilates” mampu memberikan keseimbangan pada tubuh, sehingga penderita hipertensi bisa melakukan gerakan halus. Tentunya hal ini bisa mengurangi stress sebagai pemicu hipertensi (Lik, 2005)

#### B. Gizi/ nutrisi

Makanan sehari-hari dianjurkan yang memenuhi standar kecukupan gizi untuk ibu hamil. Hal-hal penting yang harus diperhatikan oleh ibu adalah cara mengatur dan mengolah menu makanan. Menu disusun sesuai standar baku 4 sehat 5 sempurna. Ibu hamil hendaknya selalu makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang berwarna karena nilai gizinya tinggi untuk kesehatan (Mochtar, 1998,59). Pada ibu hamil dengan hipertensi, hal yang perlu diperhatikan adalah :

1. Hindari makan berkadar lemak tinggi seperti otak, paru, minyak kelapa, gajih.
2. Kurangi makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium seperti biscuit, craker, kripik dan makanan kering yang asin.
3. Hindari makanan dan minuman dalam kaleng seperti sarden, asinan sayur/buah, ikan asin, telur asin.

4. Kurangi bumbu penyedap yang umumnya mengandung garam natrium.

(Haryanto T, 2005)

#### C. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan dengan cara mengompres payudara dengan minyak kelapa. Perawatan ini sebaiknya dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi.

(Manuaba, 1999 : 98) Apabila terjadi papila retraksi, dibiasakan papilla ditarik dengan manual (Marjono, 2005)

#### D. Pemberian obat.

Pemberian obat yang terlalu sering tidak dianjurkan terutama pada ibu hamil trimester I dan II. Ada obat yang teratogenik sehingga dapat menimbulkan kelainan organik pada janin, misalnya talidomide, yang sekarang telah ditarik dari peredaran. Adapula golongan obat yang dapat menimbulkan his sehingga terjadi abortus atau partus prematorus. Ibu hamil seharusnya mencatat semua obat yang telah diberikan dalam antenatal serta menggunakan obat tersebut sesuai dengan petunjuk dokter (Sarwono, 162)

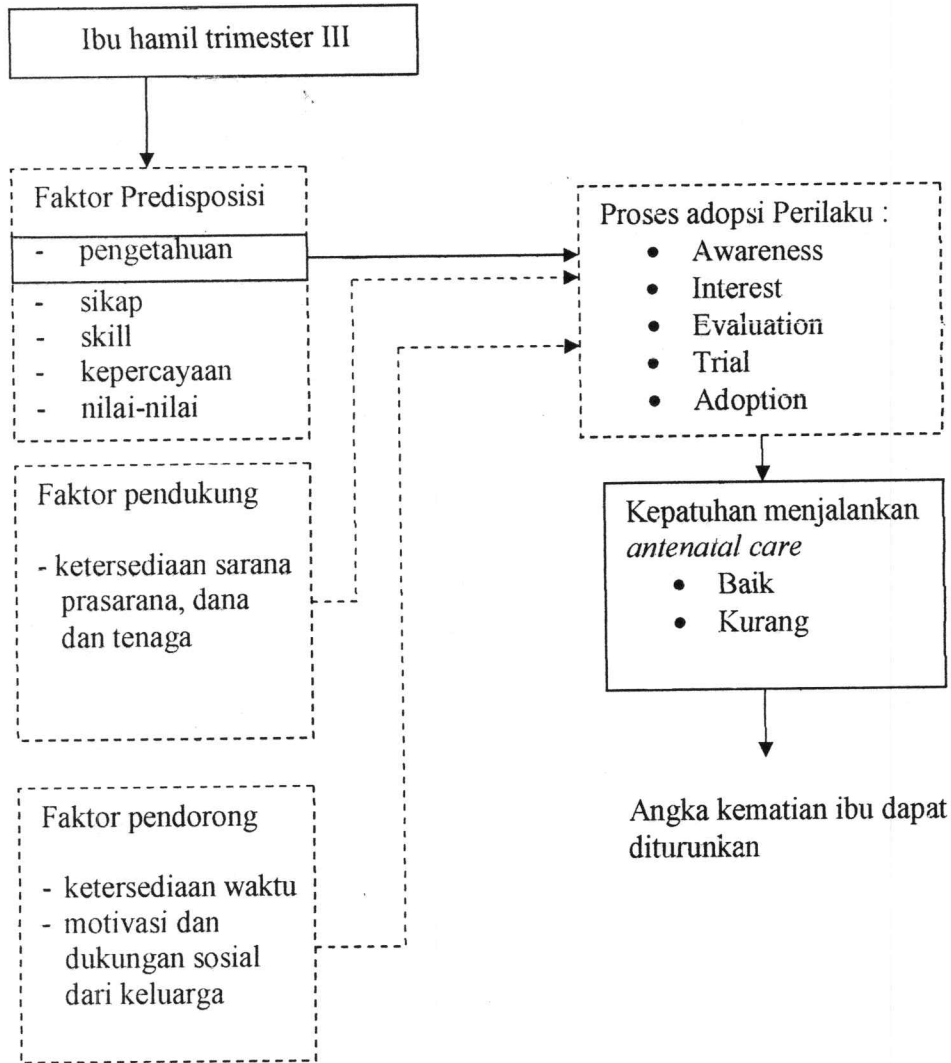
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Hipertensi Dalam Kehamilan dengan kepatuhan melakukan *Antenatal care* pada Ibu Hamil Trimester III

Keterangan :  = Diukur  
 = Tidak diukur

Menurut Lawrence Green (1980) salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil trimester III tentang hipertensi dalam kehamilan akan mempengaruhi cara pandang mereka tentang hipertensi dalam kehamilan serta upaya pencegahannya melalui kepatuhan dalam antenatal care. Pada proses perubahan perilaku seorang ibu hamil melalui proses adopsi perilaku baru yang terdiri dari (1) *Awareness* (2) *Interest*, (3) *Evaluation*, (4) *Trial* dan (5) *Adoption*. (Notoatmodjo,2003:94) Pada penelitian ini tidak diteliti tentang proses adopsi perilaku tersebut karena akan difokuskan pada pengetahuan yang dimiliki ibu Hamil trimester III tentang hipertensi dalam kehamilan. Dari fakta-fakta tersebut diatas diharapkan akan mendorong kepatuhan ibu dalam melakukan *antenatal care* sehingga angka kematian ibu hamil dapat diturunkan

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.



**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

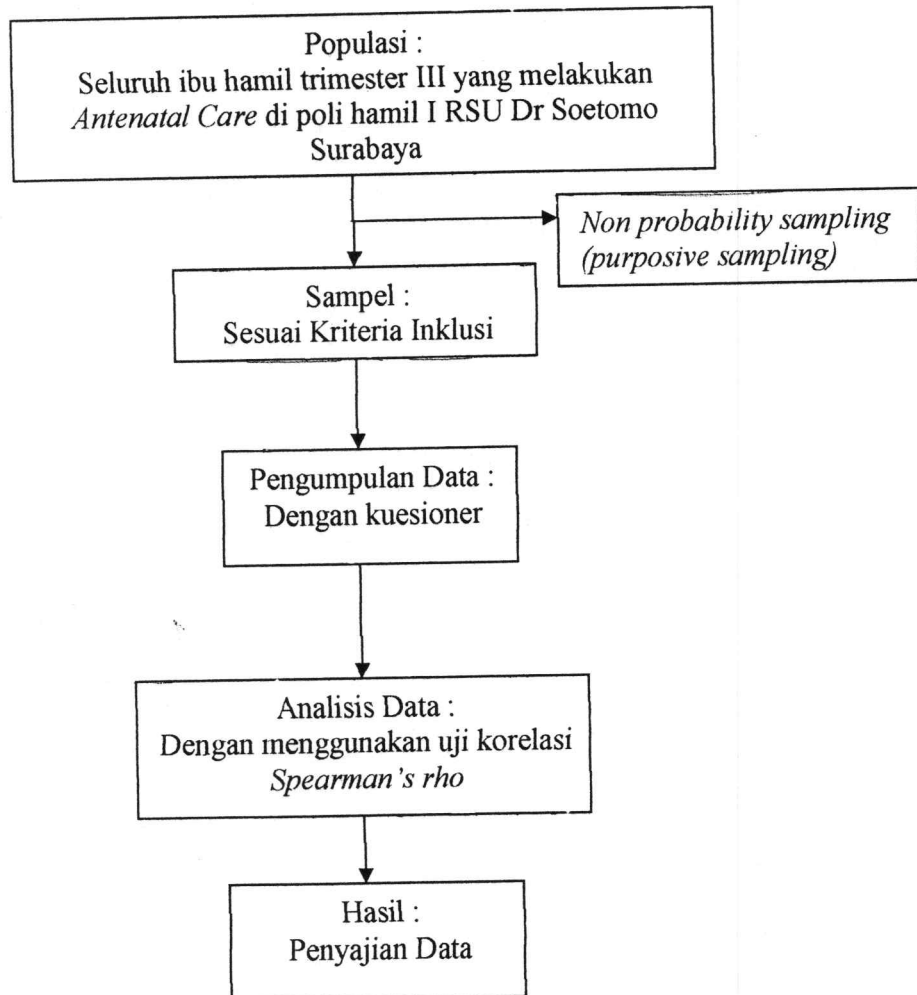
Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi, sampel, besar sampel (*sample size*) dan teknik pengambilan sampel, variabel dan definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan atau pengumpulan data serta cara analisis data.

#### 4.1 Desain penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, karena desain penelitian pada dasarnya merupakan 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. Dengan demikian 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 : 81).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* dimana peneliti melakukan observasi dan pengukuran variabel hanya satu kali pada suatu saat yaitu waktu pengkajian data (Nursalam, 2003 : 85).

## 4.2 Kerangka Kerja Penelitian (*Frame Work*)



## 4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek dari penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2003:93). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu primigravida trimester III yang melakukan *antenatal care* di poli hamil I RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Mei 2005. Besar populasi adalah 68.

### 4.3.2 Sampel dan sampling penelitian

#### 4.3.2.1 Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2003 : 98)

#### 4.3.2.2 Besar Sampel

Sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya (Sugiarto, 2003 : 2). Menurut Hasan (2002 : 58) sampel adalah bagian populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi. 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 signifikan (p)

Pada penelitian ini besar populasi 68, maka besar sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n : \frac{68}{1 + 68(0,05)^2} = 58$$

Penelitian ini membutuhkan jawaban yang sejujurnya dan untuk memperoleh informasi yang akurat maka sampel dalam penelitian ini ditambah dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil trimester III yang sudah pernah melakukan *antenatal care* di poli hamil RSUD Dr Soetomo Surabaya ( bukan pasien baru )
- 2) Ibu hamil trimester III yang bersedia diteliti
- 3) Ibu hamil primigravida Trimester III yang bersedia diteliti

#### **4.4 Variabel Penelitian**

Sugiyono (1999 : 57) menyatakan bahwa variabel merupakan gejala yang menjadi fokus penelitian untuk diamati. Variabel sebagai atribut dari kelompok obyek yang mempunyai variasi antara satu dengan lainnya dalam kelompok tersebut

##### **4.4.1 Variabel Independen (Variabel bebas).**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lainnya (Nursalam, 2003 : 102). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan.

##### **4.4.2 Variabel Dependen ( Variabel tergantung)**

Variabel dependen adalah aspek aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Variabel dependen menurut Nursalam (2003 : 102) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kepatuhan melakukan *antenatal care*

## 4.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Independen: pengetahuan	Pemahaman ibu hamil trimester III di RSUD Dr Soetomo Surabaya tentang Hipertensi Dalam kehamilan	1. Pengertian Hipertensi Dalam Kehamilan. (No:1) 2. Ibu hamil dengan resiko tinggi hipertensi. (No:2,3,) 3. Tanda hipertensi dalam kehamilan (No:4,5) 4. Akibat dari Hipertensi Dalam Kehamilan (No:6,7) 5. Pencegahan Hipertensi Dalam Kehamilan (No:8-12)	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban : Benar : 1 Salah : 0  Tingkat pengetahuan Baik: 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : ≤55%
2.	Dependen: Kepatuhan melakukan ANC.	Tindakan ibu hamil trimester III untuk menjalankan <i>antenatal care</i> , akibat dari pengetahuan yang dimiliki tentang hipertensi dalam kehamilan	Kunjungan ANC 1. Kontrol secara teratur 1x sebulan pada trimester I (No: 1) 2. Kontrol secara teratur 1x sebulan pada trimester II. (No:2) 3. Kontrol 2x sebulan pada trimester III sampai usia kehamilan 36	Kuesioner dan KMS ibu hamil	Ordinal	Skor untuk jawaban : Ya : 1 Tidak : 0  Tingkat kepatuhan: Baik: ≥nilai median penelitian Kurang : <nilai median penelitian

			minggu, setelah itu satu minggu sekali (No:3-4) Pelaksanaan ANC 1.Ukur TB/BB 2. Periksa TD 3.Pengukuran TFU 4. Mendapatkan imunisasi TT 5.Pemberian tablet tambah darah 6. Pemeriksaan lab.rutin 7.Temu wicara konseling (No:5-12)			
--	--	--	--	--	--	--

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah 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 (Arikunto, 2002 : 126). Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau bidang yang akan diteliti (Achmadi, 1997 : 76). Dari sejumlah pertanyaan tentang pengetahuan dan kepatuhan yang dijawab oleh ibu hamil trimester III akan dianalisis untuk menentukan tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil trimester III.

Jawaban dari kuesioner dihitung secara manual untuk menentukan kategori variabel (pengetahuan dan kepatuhan). Setelah itu dilakukan uji analisis untuk

mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang tersedia

#### **4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian di poli hamil RSUD Dr Soetomo Surabaya, waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 1-13 juni 2005

#### **4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

Metode yang digunakan dalam pengambilan atau pengumpulan data adalah dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu : identifikasi terhadap responden berdasarkan hasil wawancara, pemberian nomor pada kuesioner yang telah diisi responden, memeriksa kembali kelengkapan kuesioner atas jawaban yang diberikan responden. Setelah dipastikan terisi dengan lengkap. Untuk kuesioner kepatuhan *antenatal care* diperiksa ulang dengan mencocokkan pada KMS ibu hamil. Kegiatan selanjutnya adalah tahap pengolahan dan analisis data

#### **4.9 Cara Analisis Data**

Data yang telah dikumpulkan, dianalisis secara sistematis dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan komputer windows program SPSS 10.0.

Selanjutnya diolah dengan analisis statistik korelasi *Spearman's rho*, dimana untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester III tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* dengan nilai makna  $p < 0,05$ , artinya bila uji statistik menunjukkan nilai  $p < 0,05$  H1

$p < 0,05$   $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.

#### 4.10 Etika Penelitian

1. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, setelah responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Calon responden yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya (*informed consent*).
2. Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak akan menyebut namanya dalam kuesioner maupun dalam lapangan penelitian dan penamaan hanya dengan menggunakan kode (*anonimaty*)
3. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden yang dijadikan sampel penelitian dijamin oleh peneliti (*confidentiality*)

#### 4.11 Keterbatasan

1. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban yang lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subjektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Waktu, biaya dan tenaga keterbatasan waktu, biaya dan tenaga dari peneliti mengakibatkan adanya kesalahan.



3. Pengalaman peneliti sangat terbatas karena belum pernah melakukan penelitian sebelumnya, sehingga memiliki keterbatasan dalam menganalisa hasil penelitian.
4. Instrumen dirancang sendiri oleh peneliti sehingga validasi dan reliabilitasnya masih perlu di uji coba.

## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner tentang “Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III”.

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi. Penyajian hasil dibagi dalam 3 bagian yaitu : 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Data umum tentang karakteristik responden, yaitu : umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga dan sumber informasi, 3) Data khusus meliputi : identifikasi tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil trimester III, identifikasi kepatuhan melakukan *antenatal care*, identifikasi hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.

#### 5.1 Hasil Penelitian

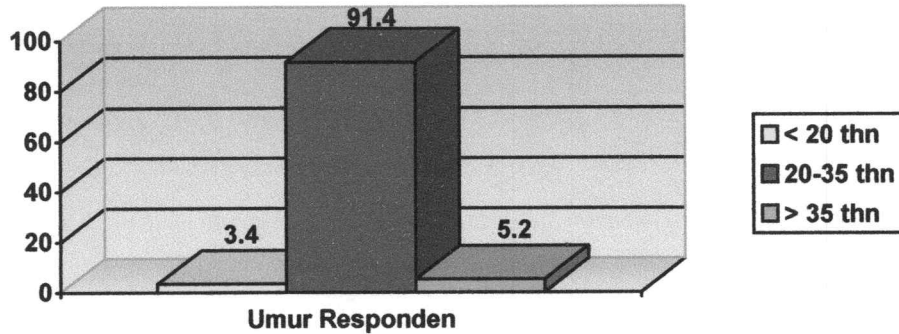
##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat pengambilan data untuk penelitian ini adalah Poli Hamil I RSUD Dr Soetomo Surabaya. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit milik pemerintah Daerah Tingkat I dengan Akreditasi Rumah Sakit tipe A Pendidikan. Poli Hamil I RSUD Dr Soetomo secara struktural bertanggung jawab pada Instalasi Rawat Jalan dan secara pelayanan bertanggung jawab pada kepala Laboratorium SMF Ilmu Obstetri dan Ginekologi. Poli hamil I merupakan salah satu Unit Rawat Jalan di

RSU Dr Soetomo yang terletak di lantai II dan memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil trimester 2 keatas baik kehamilan resiko tinggi maupun kehamilan resiko rendah.

### 5.1.2 Data Umum

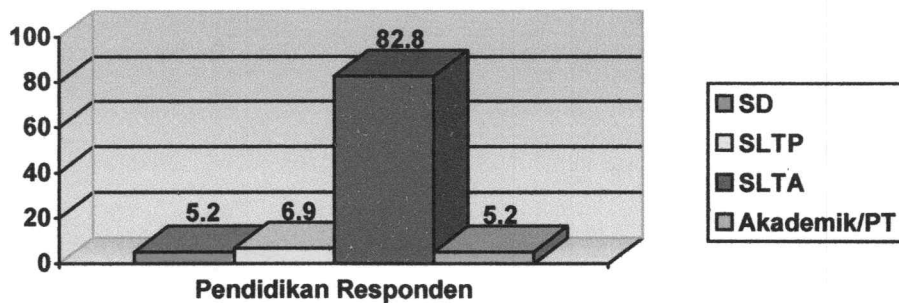
#### 1. Distribusi Responden berdasarkan usia.



Gb 5.1 Distribusi Responden berdasarkan usia di Poli Hamil I RSU Dr Soetomo Surabaya pada bulan Juni 2005

Diagram diatas menunjukkan dari 58 responden mayoritas, yaitu 91,4% atau 53 responden berusia 20-35 tahun, 5,2% atau 3 responden berusia >35 tahun dan 3,4 % atau 2 responden berusia <20 tahun.

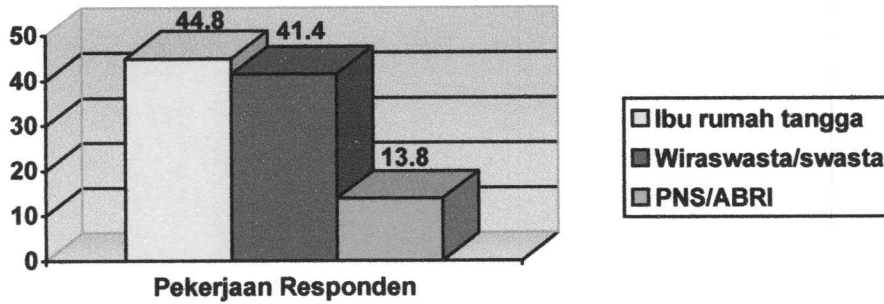
#### 2. Distribusi Responden berdasarkan pendidikan



Gb. 5.2 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di Poli Hamil I RSU Dr Soetomo pada bulan Juni 2005

Dari diagram batang diatas diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan SLTA yaitu 82,8% atau 48 responden, 6,9% atau 4 responden berpendidikan SLTP, 5,2% atau 3 responden berpendidikan Akademik/PT dan 5,2% atau 3 responden berpendidikan SD.

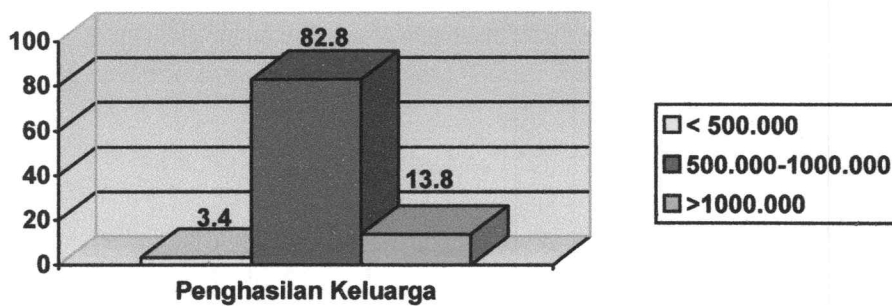
3. Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan



Gb.5.3 Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan di Poli Hamil I RSU Dr Soetomo pada bulan Juni 2005

Dari diagram batang diatas diketahui 58 reponden dengan 44,8% atau 26 responden ibu rumah tangga, 41,4% atau 24 responden mempunyai pekerjaan wiraswasta/swasta dan 13,8% atau 8 responden bekerja sebagai PNS/ABRI.

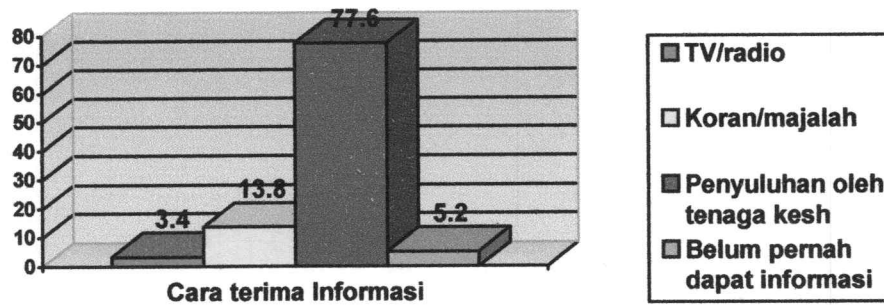
4. Distribusi Responden berdasarkan penghasilan



Gb 5.4 Distribusi Responden berdasarkan penghasilan keluarga di Poli Hamil RSUD Dr Soetomo pada bulan Juni 2005

Dari diagram batang diketahui 58 responden dengan mayoritas yaitu 82,8% atau 48 responden berpenghasilan antara 500.000-1000.000, 13,8% atau 8 responden berpenghasilan > 1000.000 dan 3,4% atau 2 responden berpenghasilan <500.000.

#### 5. Distribusi Responen berdasarkan cara terima informasi

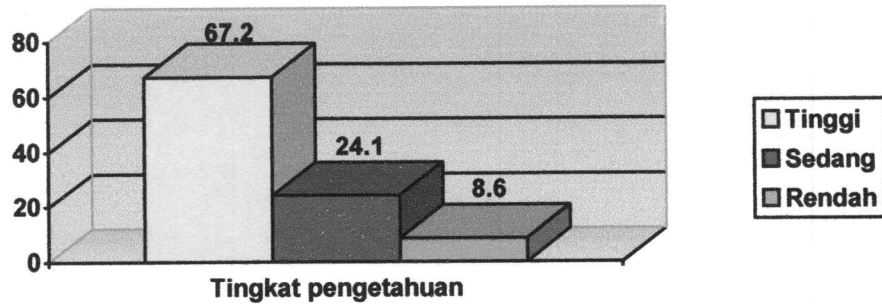


Gb 5.5 Distribusi Responen berdasarkan cara terima informasi di Poli Hamil RSUD Dr Soetomo pada bulan Juni 2005

Dari diagram batang diatas diketahui 58 responden sebagian besar responden yaitu 77,6% atau 45 responden mendapatkan informasi tentang hipertensi dalam kehamilan dari tenaga kesehatan, 13,8% atau 8 responden mendapat informasi dari koran atau majalah, 3,4% atau 2 responden mendapat informasi dari televisi atau radio sedangkan 5,2% atau 3 responden belum pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi dalam kehamilan.

### 5.1.3 Data Khusus

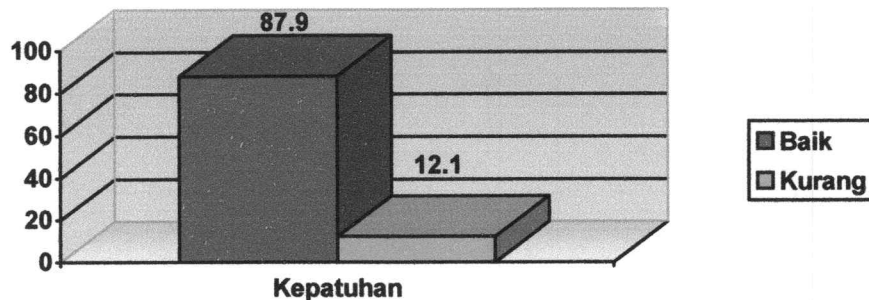
#### 1. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan



Gb 5.6 Distribusi Responden berdasarkan tingkat pengetahuan di Poli Hamil RSUD Dr Soetomo pada bulan Juni 2005

Dari diagram batang diatas diketahui 58 responden sebagian besar, yaitu 67,2% atau 39 responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, 24,1% atau 14 responden mempunyai tingkat pengetahuan cukup dan 8,6% atau 5 responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang.

#### 2. Distribusi Responden berdasarkan kepatuhan



Gb 5.7 Distribusi Responden berdasarkan kepatuhan dalam melakukan *antenatal care* di Poli Hamil RSUD Dr Soetomo pada bulan Juni 2005

Dari diagram batang diatas diketahui bahwa dari 58 responden 87,9% atau 51 responden mempunyai tingkat kepatuhan baik dalam melakukan *antenatal care*



dan 12,1% atau 7 responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang dalam melakukan *antenatal care*

3. Analisa hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care*.

Pengetahuan	Kepatuhan				Jumlah	
	Baik	%	Kurang	%	Total	%
Baik	39	67,2%	0	0	39	67,2%
Cukup	11	19%	3	5,2%	14	24,1%
Kurang	1	1,7%	4	6,9%	5	8,6%
Total	51	87,9%	7	12,1%	58	100%
Signifikansi ( $p$ ): 0,000						
Koefisien korelasi <i>Spearman Rho</i> ( $r$ ): 0,610						

Dari tabel tabulasi silang tingkat pengetahuan tentang Hipertensi Dalam Kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III menunjukkan 67,2% atau 39 responden mempunyai pengetahuan baik dengan kepatuhan baik, tingkat pengetahuan cukup dengan kepatuhan baik menunjukkan 19% atau 11 responden, tingkat pengetahuan cukup dengan kepatuhan kurang 5,2% atau 3 responden, sedangkan untuk tingkat pengetahuan kurang dengan kepatuhan kurang menunjukkan 6,9% atau 4 responden. Berdasarkan uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan hasil  $p : 0,00$ ; artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) : 0,610 yang diinterpretasikan tingkat hubungan yang kuat.



## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar, yaitu 39 responden (67,2%) berada pada kategori pengetahuan baik, 14 responden (24,1%) berada pada kategori cukup dan 5 responden (8,6%) berada pada kategori kurang. Dari diagram 5.6 menunjukkan mayoritas responden mengetahui tentang pengertian, gejala serta akibat dari hipertensi dalam kehamilan dan cara pencegahan penyakit akibat hipertensi dalam kehamilan.

Dominasi tingginya tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan didukung oleh latar belakang responden dengan 86,2% adalah berpendidikan akhir SLTA. Sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2003:121) tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya. Melalui jenjang pendidikan, seseorang akan cenderung mendapat latihan-latihan, tugas-tugas dan aktivitas yang terkait dengan kemampuan kognitif sehingga diharapkan mampu merubah perilaku dan pola pikir yang lebih positif. Menurut Mc Ghie (1996:285) pendidikan tidak hanya sekedar mengenalkan orang pada fakta-fakta baru, tetapi juga membantu mereka untuk tidak terlalu kaku dalam asumsi dan cara bnerpikr mereka. Dengan pendidikan tinggi maka akan lebih mudah bagi seseorang untuk menerima informasi dari orang lain maupun dari media massa, sehingga dengan banyaknya informasi yang diterima maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Penyuluhan oleh tenaga kesehatan sangat mendukung tingginya tingkat pengetahuan ibu tentang hipertensi dalam kehamilan. Pada responden yang

memiliki tingkat pengetahuan rendah, sebagian besar menyatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang hipertensi dalam kehamilan

### 5.2.2 Kepatuhan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan ibu hamil trimester III terhadap *antenatal care* mayoritas yaitu 51 responden (87,9%) pada kategori baik dan hanya 7 responden (12,1%) pada kategori kurang. Komponen kepatuhan pada *antenatal care* terdiri dari frekwensi kunjungan dan perilaku ibu selama *antenatal care* yang didasarkan pada standar minimal kegiatan *antenatal care*.

Menurut Saccet (1976) yang dikutip oleh Niven(2002) mendefinisikan kepatuhan sebagai sejumlah perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Salah satu faktor pendukung yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan *antenatal care* adalah karena adanya kesadaran dari ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan sedini mungkin yang dilakukan secara teratur selama kehamilan. Sehingga baik saran maupun informasi yang didapat melalui media massa ataupun dari tenaga kesehatan yang lain dapat dengan mudah diterima dan dipahami oleh ibu, sehingga ketentuan kunjungan serta beberapa aktifitas selama kunjungan *antenatal care* seperti pengukuran Tinggi Badan, Berat Badan, Tekanan Darah, Tinggi Fundus Uteri, SuntikanTT dan pemberian tablet tambah darah serta konseling kehamilan telah dilakukan oleh ibu.

### 5.2.3 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan

Dari hasil perhitungan uji statistik korelasi *Spearman Rho* ( $r$ ) memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III dengan nilai ( $p$ ) : 0,000 dan didapatkan koefisien korelasi ( $r$ ) : 0,601 yang berarti tingkat korelasi kuat. Dari hasil tersebut diatas dapat diambil kesimpulan yaitu adanya hubungan antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan.

Menurut Lawrence Green seperti dikutip Notoatmojo (2003) yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan *predisposing factor*. Pertanyaan tersebut didukung oleh WHO, seperti dikutip Notoatmojo (2003), bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain dapat menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu.

Menurut Secord dan Backman (1964) yang dikutip oleh Walgito (2003:119) bahwa pada umumnya dalam rangka perubahan sikap, orang akan mengubah dahulu komponen kognitifnya sehingga akhirnya komponen afektifnya akan berubah. Dengan memberikan informasi tentang pengertian, gejala dan akibat dari hipertensi dalam kehamilan serta cara pencegahannya, akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang hal tersebut. Pengetahuan responden yang baik tentang hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kepatuhan dari ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan dan kepatuhan didukung pula oleh salah satu data demografi dimana dari data yang didapat menunjukkan bahwa sebagian besar informasi yang diperoleh ibu tentang kehamilan berasal dari

penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan ibu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.

#### 6.1 Kesimpulan.

1. Sebagian besar pengetahuan ibu hamil trimester III tentang hipertensi dalam kehamilan masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 67,2% atau 39 responden. Hal ini didukung oleh latar belakang pendidikan ibu yang mayoritas berpendidikan SLTA yaitu 86,2%. Dengan pendidikan tinggi maka akan lebih mudah bagi seseorang untuk menerima informasi sehingga semakin meningkat pula tingkat pengetahuan.
2. Hampir seluruh responden mempunyai kepatuhan baik yaitu 87,9% atau 51 responden. Salah satu faktor yang mendukung kepatuhan ibu dalam melakukan *antenatal care* adalah adanya kesadaran dari ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan sedini mungkin yang dilakukan secara teratur selama kehamilan
3. Adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III dengan uji korelasi *Spearman Rho* hasilnya  $p: 0,000$  dan koefisien korelasi ( $r$ ) : 0,610.

## 6.2 Saran

1. Bagi ibu hamil tetap melaksanakan *antenatal care* selama masa kehamilan pada fasilitas kesehatan yang tersedia.
2. Bagi pemberi pelayanan kesehatan sebaiknya memperbaiki bahasa dan media yang digunakan untuk menyampaikan informasi tentang kehamilan serta penyakit yang menyertai kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi responden yang masih mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan kurang
3. Bagi peneliti berikutnya dapat melakukan studi mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care*



## DAFTAR PUSTAKA



**DAFTAR PUSTAKA**

- Achmadi A. (1997). *Pokok-Pokok Metodologi Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara, hal : 76.
- Arikunto S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 126
- Astuti I. (2004). Serba-serbi kesehatan. <http://www.waspada.co.id>
- Bastable BS. (2002). *Prinsip-Prinsip Pengajaran Dan Pembelajaran*. Jakarta : EGC, hal : 140
- Cunningham MD (1995). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC, hal : 609.
- Carpenito LJ. (2000). *Diagnosa Keperawatan* edisi keenam. Jakarta : EGC, hal : 633
- Depdiknakes (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal Dan Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya*.
- Dinkes Propinsi Jawa Timur. (2003). *Laporan Tahunan Dinkes Propinsi Jatim 2002*, hal : 81.
- Hamylton PM. (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC, hal : 105
- Hasan I (2002). *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian Dan Aplikasinya*. Jakarta : Graha Indonesia, hal : 58.
- Haryanto T (2005). Ibu hamil tidak harus ngemil. <http://www.balitaanda>.
- Lik (2005). Mengenal senam "pilates" mengatasi kram kaki dan stress ibu hamil. <http://www.cybertokoh.com>.
- Manuaba IBG (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC, hal : 47, 48, 273.
- Manuaba IBG (1999). *Memahami Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC, hal 98
- Manuaba IBG (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC, hal : 57, 403, 404
- Mochtar R (1998). *Sinopsis Obstetri* Jilid 1 edisi 2. Jakarta : EGC, hal : 47, 59, 207

- Martaadisoebrata (2003). *Obstetri Patologi*. Bandung : Elstar Offset, hal : 91-94, 98, 100, 107.
- Marjono AB (2005). Pemeriksaan Obstetri dan Asuhan Antenatal. <http://www.geocities.com/yosemite/rapids/1744/cklob.10.html>
- Mc Ghie.A (1996). *Penerapan Psikologi dalam keperawatan*. Andi Offset : Yogyakarta, hal 286.
- Niven N (1995) *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC, hal : 192, 198.
- Notoatmodjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 121-124.
- Notoatmodjo (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)* . Jakarta : Rineka Cipta, hal : 94.
- Nursalam (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, hal : 81 ,85, 93, 98, 102
- Smet B (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo, hal : 250, 259-260.
- Sorensen ST (1995). *Penatalaksanaan Persalinan*. Jakarta : Hipokrates, hal : 6
- Sugiarto (2003). *Teknik Sampling*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, hal : 2
- Sarwono 92002) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka, hal : 25,162
- Sugiyono ( 1999) *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta, hal : 57, 216
- Walgito B (2003). *Psikologi Sosial (suatu pengantar)* Andi Offset: Yogyakarta, hal 119.
- Wirakusuma ( 2005) *Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC, hal :70-71

Lampiran 1

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EMMA KRISNA SARI

NIM : 010110260 B

Adalah mahasiswa Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian tentang **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dalam Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan *Antenatal care* pada Ibu Hamii Trimester III”** di RSU Dr Soetomo Surabaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauhmana hubungan pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III.

Dengan mengisi setiap item pertanyaan dalam kuesioner ini dengan bebas, tulus dan jujur, berdasarkan pendapat ibu sekalian, minimal dapat memberikan masukan pada pelayanan kesehatan. Informasi yang ibu-ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila ibu-ibu sekalian menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab kuesioner yang diajukan peneliti.

Atas perhatian dan kerjasama ibu-ibu sekalian, saya ucapkan banyak terimakasih.

Surabaya, Juni 2005

Hormat saya,

**EMMA KRISNA SARI**

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : EMMA KRISNA SARI

NIM : 010110260 B

Mahasiswa Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi Dalam Kehamilan dengan Kepatuhan Melakukan *Antenatal care* pada Ibu Hamil Trimester III”** di RSU Dr Soetomo Surabaya.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Juni 2005

Responden

(Tanda tangan)

## Lampiran 3

**KUESIONER**

Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban a, b, c dan d yang sesuai pilihan.

No Responden :

**I. Data Demografi**

1. Umur ibu :
  - a. < 20 tahun.
  - b. 20-35 tahun
  - c. >35 tahun
2. Pendidikan terakhir :
  - a. SD
  - b. SLTP
  - c. SLTA
  - d. Akademi/Perguruan tinggi
3. Pekerjaan :
  - a. Ibu rumah tangga
  - b. Wiraswasta /swasta
  - c. PNS/ABRI
4. Penghasilan per bulan :
  - a. < 500.000
  - b. 500.000-1000.000
  - c. >1000.000
5. Dari manakah ibu mendapatkan informasi tentang hipertensi dalam kehamilan
  - a. Televisi/radio
  - b. Koran/majalah
  - c. Penyuluhan oleh tenaga kesehatan
  - d. Belum pernah mendapat informasi tentang hipertensi dalam kehamilan

## II. Pengetahuan

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia !

NO	DAFTAR PERTANYAAN	BENAR	SALAH	KODE
1.	Ibu hamil dengan hipertensi adalah ibu hamil yang mempunyai tekanan darah 140/90 mmHg			
2	Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun termasuk ibu hamil dengan resiko tinggi hipertensi			
3.	Ibu hamil dengan riwayat keluarga hipertensi termasuk ibu hamil dengan resiko tinggi hipertensi			
4.	Kepala pusing dan tekanan darah 120/80 mmHg termasuk tanda dari hipertensi dalam kehamilan			
5.	Penambahan berat badan 1 kg seminggu atau 3 kg dalam 1 bulan adalah normal			
6.	Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat hipertensi dalam kehamilan yang berkelanjutan adalah kehamilan prematur			
7.	Kejang-kejang merupakan bahaya yang ditimbulkan akibat ibu hamil dengan hipertensi			
8.	Penyakit akibat hipertensi dalam kehamilan tidak dapat dicegah			
9	Penyakit akibat hipertensi dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan untuk memperbaikinya.			
10	Dengan memperhatikan pola makan maka dapat dicegah penyakit hipertensi			
11	Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sedini mungkin dengan frekwensi minimal 1 kali selama masa kehamilan dapat mencegah hipertensi dalam kehamilan.			
12	Ibu hamil dengan hipertensi sama sekali tidak boleh melakukan olahraga.			

### III. Kepatuhan melakukan *Antenatal Care*

Petunjuk : Berilah tanda “√” pada kolom jawaban yang tersedia!

NO	KEGIATAN	YA	TIDAK	KODE
1	Pada saat memasuki usia kehamilan trimester I apakah ibu melakukan <i>ANC</i> sebulan sekali?			
2.	Pada saat memasuki usia kehamilan trimester II apakah ibu melakukan <i>ANC</i> sebulan sekali?			
3	Apakah selama trimester III ibu melakukan <i>ANC</i> 2 minggu sekali?			
4	Apakah ibu melakukan kunjungan <i>ANC</i> sesuai dengan waktu yang ditetapkan?			
5	Apakah ibu telah melakukan pemeriksaan terhadap Tinggi Badan dan Berat Badan?			
6	Apakah ibu telah melakukan pemeriksaan Tekanan Darah?			
7	Apakah ibu telah melakukan pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri			
8	Apakah ibu telah mendapatkan suntikan TT lengkap?			
9	Apakah ibu mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai aturan?			
10	Apakah ibu telah melakukan pemeriksaan urin selama kehamilan?			
11	Apakah ibu telah melakukan pemeriksaan darah selama kehamilan?			
12	Apakah ibu telah melakukan konseling kehamilan dengan petugas kesehatan?			

TABULASI DATA  
KARAKTERISTIK UMUM PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

No Rsp	Karakteristik Umum					Pengetahuan			Kepatuhan	
	umur	pendidikan	pekerjaan	penghasilan	cara terima informasi	total skor	%	tingkat pengetahuan	total skor	kepatuhan
1	2	4	3	3	3	11	91.6	3	11	2
2	2	3	1	2	3	10	83.3	3	12	2
3	2	3	1	2	3	11	91.6	3	12	2
4	2	3	1	2	3	9	75.0	2	10	2
5	2	3	1	2	1	9	75.0	2	10	2
6	2	3	3	3	3	11	91.6	3	11	2
7	2	3	3	3	3	11	91.6	3	12	2
8	2	3	2	3	3	11	91.6	3	11	2
9	2	3	2	2	3	10	83.3	3	11	2
10	2	3	2	2	2	10	83.3	3	11	2
11	2	3	2	2	3	11	91.6	3	11	2
12	2	3	2	2	3	10	83.3	3	11	2
13	2	3	2	2	3	11	91.6	3	12	2
14	3	3	2	2	2	7	58.3	2	9	1
15	2	2	1	2	2	8	66.6	2	9	1
16	2	2	1	2	1	8	66.6	2	10	2
17	2	3	3	3	3	11	91.6	3	10	2
18	2	3	2	2	3	11	91.6	3	11	2
19	2	3	2	2	3	9	75.0	2	11	2
20	2	3	2	2	3	10	83.3	3	11	2
21	2	3	2	2	3	10	83.3	3	11	2
22	2	3	2	2	3	10	83.3	3	11	2
23	2	3	2	2	3	10	83.3	3	12	2
24	2	3	1	2	3	10	83.3	3	12	2
25	2	3	1	2	2	11	91.6	3	12	2
26	2	3	1	2	2	9	75.0	2	12	2
27	2	3	1	2	3	9	75.0	2	10	2
28	1	1	1	2	4	6	50.0	1	9	1
29	2	3	1	2	4	6	50.0	1	8	1
30	2	2	1	2	3	5	41.6	1	10	2
31	2	3	2	2	3	11	91.6	3	10	2
32	2	1	1	1	2	9	75.0	2	9	1
33	2	3	1	1	2	9	75.0	2	10	2
34	2	4	3	3	3	11	91.6	3	12	2
35	1	3	1	2	3	8	66.6	2	12	2
36	2	1	1	2	3	6	50.0	1	8	1
37	3	3	3	2	4	6	50.0	1	9	1
38	2	3	1	2	3	11	91.6	3	11	2
39	2	3	1	2	3	10	83.3	3	11	2
40	2	3	1	2	3	10	83.3	3	11	2
41	2	3	3	3	3	10	83.3	3	10	2
42	2	3	2	2	3	7	58.3	2	10	2
43	2	3	2	2	3	7	58.3	2	10	2
44	2	2	2	2	2	7	58.3	2	10	2



5	2	3	2	2	3	11	91.6	3	12	2
5	2	3	2	2	3	11	91.6	3	12	2
7	2	4	3	3	3	12	100.0	3	12	2
3	2	3	2	2	3	11	91.6	3	12	2
9	2	3	2	2	3	10	83.3	3	12	2
9	2	3	1	2	3	10	83.3	3	12	2
1	2	3	1	2	3	10	83.3	3	12	2
2	2	3	1	2	3	10	83.3	3	12	2
3	2	3	2	2	3	10	83.3	3	10	2
4	2	3	2	2	3	10	83.3	3	11	2
5	2	3	2	2	3	11	91.6	3	11	2
3	2	3	1	2	3	11	91.6	3	11	2
7	2	3	1	2	3	11	91.6	3	12	2
8	3	3	1	2	3	11	91.6	3	11	2

## 1. Umur Responden :

- 1 : < 20 tahun
- 2 : 20-35 tahun.
- 3 : > 35 tahun

## 2. Pendidikan responden :

- 1 : SD
- 2 : SLTP
- 3 : SLTA
- 4 : Akademik/PTN

## 3. Pekerjaan :

- 1 : Ibu Rumah Tangga
- 2 : Wiraswasta/sawasta
- 3 : PNS/ABRI

## 4. Penghasilan keluarga perbulan :

- 1 : < 500.000
- 2 : 500.000-1000.000
- 3 : > 1000.000

## 5. Cara terima informasi :

- 1 : Televisi/ radio
- 2 : Koran/ majalah
- 3 : Penyuluhan oleh tenaga kesehatan
- 4 : Belum pernah dapa informasi tentang hipertensi dalam kehamilan

## 6. Tingkat pengetahuan :

- 1 : Rendah
- 2 : Sedang
- 3 : Tinggi

## 7. Kepatuhan :

- 1 : Kurang
- 2 : Baik

## Frequencies

### Statistics

		umur responden	pendidikan responden	pekerjaan responden	penghasilan keluarga	cara terima informasi
N	Valid	58	58	58	58	58
	Missing	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	2	3,4	3,4	3,4
	20-35 tahun	53	91,4	91,4	94,8
	>35 tahun	3	5,2	5,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

### pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	5,2	5,2	5,2
	SLTP	4	6,9	6,9	12,1
	SLTA	48	82,8	82,8	94,8
	Akademik/PT	3	5,2	5,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

### pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu rumah tangga	26	44,8	44,8	44,8
	wiraswasta/swasta	24	41,4	41,4	86,2
	PNS/ABRI	8	13,8	13,8	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

## penghasilan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <500.000	2	3,4	3,4	3,4
500.000-1000.000	48	82,8	82,8	86,2
> 1000.000	8	13,8	13,8	100,0
Total	58	100,0	100,0	

## cara terima informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid televisi/ radio	2	3,4	3,4	3,4
koran/majalah	8	13,8	13,8	17,2
penyuluhan oleh tenaga kesh	45	77,6	77,6	94,8
belum pernah dapat informasi	3	5,2	5,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

## Frequencies

## Statistics

	tingkat pengetahuan	kepatuhan
N Valid	58	58
Missing	0	0

## Frequency Table

## tingkat pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	5	8,6	8,6	8,6
sedang	14	24,1	24,1	32,8
tinggi	39	67,2	67,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

## kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	7	12,1	12,1	12,1
baik	51	87,9	87,9	100,0
Total	58	100,0	100,0	

## Nonparametric Correlations

## Correlations

			skor pengetahuan	skor kepatuhan
Spearman's rho	skor pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,610**
		Sig. (2-tailed)	,	,000
		N	58	58
	skor kepatuhan	Correlation Coefficient	,610**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,
		N	58	58

\*\* . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).



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, 25 Mei 2005

Nomor : 5396 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/ . . .  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

DIREKTUR RSU DR. SOETOMO SURABAYADi  
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 bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Emma Krisna Sari . . . . .  
NIM : 010110260 B . . . . .  
Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi  
kehamilan dg kepatuhan ANC pada ibu trimester III  
Tempat : R. Poli Hamil I RSU Dr Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan :

1. Kepala Litbang RSU Dr. Soetomo

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandjo, dr., Sp.PD, KTI

Hubungan Tingkat Pengetahuan NIP.: 130 325 831 Emma Krisna Sari

P E M E R I N T A H P R O P I N S I J A W A T I M U R  
R U M A H S A K I T U M U M D A E R A H D O K T E R S O E T O M O  
B I D A N G P E N E L I T I A N D A N P E N G E M B A N G A N  
J L . K A R A N G M E N J A N G A N N O . 1 2 T E L P . 5 5 0 1 0 7 1 - 7 3 , 5 5 0 1 1 6 4 F A X . 5 5 0 1 1 1 6  
S U R A B A Y A

N O T A D I N A S

Kepada Yth : 1. Kepala Instalasi Rawat Jalan  
2. Ketua SMF. Obsgyn  
Dari : Kepala Bidang Litbang  
Tanggal : 27 Mei 2005  
Nomor : 070/257/Litb/304/V/2005  
Sifat :  
Lampiran :  
Perihal : Mohon pertimbangan ijin penelitian  
A.n. Emma Krisna Sari

Menunjuk surat dari Ketua Program Studi S.I Ilmu keperawatan FK. Unair nomor. 5396/J03.1.17/PSIK & DIV PP/2005 tanggal 25 Mei 2005 perihal pada pokok surat, dengan ini kami mohon pertimbangan ijin penelitian atas nama :

Emma Krisna Sari  
NIM. 010110260 B

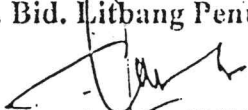
untuk dapat melaksanakan penelitian di unit kerja / bagian Saudara dalam rangka persyaratan tugas akhir dengan judul :

“ Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi kehamilan dengan kepatuhan ANC pada ibu trimester III di Poli Hamil I  
RSU Dr. Soetomo Surabaya “

Apabila dapat disetujui kami mengharapkan jawaban Saudara dalam waktu tidak terlalu lama dan menunjuk pembimbing penelitian guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan foto copy surat yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

A.n. Kepala Bidang Litbang  
Ka. Sub. Bid. Litbang Penunjang Medik,

  
Supriyanto, SKM, MM  
Pejabat Tk. I  
NIP. 140 106 458

Tembusan :

Koordinator penelitian unit kerja

Skripsi

Hubungan Tingkat Pengetahuan ...

Emma Krisna Sari

## INSTALASI RAWAT JALAN

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 6 - 8 Surabaya, Telepon 5501450, 5501119, 5501489

## NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala URJ Kebidanan & Kandungan  
 Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan  
 Nomer : 445/140/IRJ/V/2005  
 Tanggal : 30 Mei 2005  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

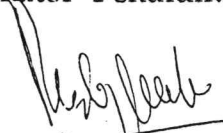
Dasar : Surat dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo Nomer  
 070/254/304/Litb/V/2005, tanggal 27 Mei 2005 perihal pada pokok surat tersebut,  
 maka dengan ini kami menghadapkan mahasiswa atas nama :

NO	Nama/ NBI	Judul
1	Emma Krisna Sari 010110260 B	" Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi kehamilan dengan kepatuhan ANC pada ibu trimester III di Poli Hamil I RSUD Dr Soetomo Surabaya "

Agar dipertimbangkan untuk dapat melakukan *ijin penelitian* di bagian Saudara sebagai syarat akhir studynya, apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk pembimbing lapangan dan kami mengharap jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An. Kepala Instalasi Rawat Jalan  
 Koordinator Pendidikan dan Penelitian

  
Dr. Rudy Atmoko, SpJP  
 NIP. 140 136 769

Tembusan :  
 Yang bersangkutan  
 Pertinggal

Hubungan Tingkat Pengetahuan ...

Emma Krisna Sari

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO  
**BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501071  
**S U R A B A Y A**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/ 370/304/Litb/VI/2005

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM  
N I P : 140 106 458  
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Emma Krisna Sari  
NIM/NIRM : 010110260 B

telah menyelesaikan penelitian di IRJ dan SMF Obsgyn RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

**“ Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi kehamilan dengan kepatuhan ANC pada ibu trimester III di Poli Hamil I RSUD Dr. Soetomo Surabaya “**

mulai tanggal 1 s/d 13 Juni 2005

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 23 Juni 2005

a.n. Kepala Bidang Litbang  
Kepala Sub Bid Litbang Penunjang Medik,  
RUMAH SAKIT UMUM  
DR. SOETOMO — SURABAYA  
PENELITIAN &  
PENGEMBANGAN  
**SUPRIYANTO, SKM., M.M.**  
Penata Tingkat I  
NIP.140106458