

# SKRIPSI

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TERHADAP DETEKSI DINI KEHAMILAN RESIKO TINGGI

### PENELITIAN ANALISIS CROSS SECTIONAL DI RSU AISYIYAH PONOROGO

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik  
Bidang Keperawatan Maternitas  
Pada  
Program Studi D IV Perawat Pendidik



Oleh :

**IMROATUL MUTIAH**  
NIM : 010110290 R

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**

2003

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Skripsi  
Tanggal 31 Januari 2003

Oleh

Pembimbing Ketua



Nursalam M. Nurs (Honours)  
NIP. 140 238 226

Pembimbing

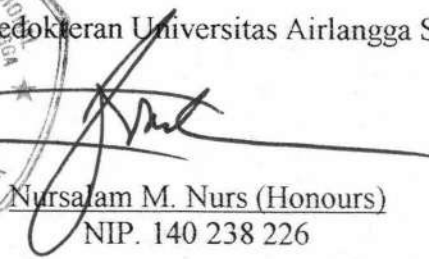


Rosliana Dewi, SKp.

Mengetahui



A/n. Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Nursalam M. Nurs (Honours)  
NIP. 140 238 226

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di Depan  
Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi  
Program Studi D IV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada Tanggal 31 Januari 2003

Tim Penguji

Ketua : Esty Yunitasari, SKp (.....)

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

Anggota : Rosliana Dewi, SKp (.....)

Mengetahui

A/n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Nursalam, M. Nurs. (Honours)  
NIP. 140 238 226

## SURAT PERNYATAAN

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

Penulis,  
Imroatul Mutiah

## KATA PENGANTAR

Atas berkat rahmat Allah SWT, yang telah melimpahkan karuniaNya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi di RSU Aisyiyah Ponorogo” dapat diselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari semua pihak terkait, skripsi ini tidak dapat terselesaikan. Untuk itu, dengan segala hormat perkenankan penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. dr Med. Puruhito DSB/T, selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. H. M.S Wiyadi, dr Sp THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan yang sedang diikuti.
3. Prof. Eddy Soewandoyo, dr SpPD, selaku ketua program studi D-IV Perawat Pendidik yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan program studi D-IV Perawat Pendidik.
4. Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku pembimbing ketua yang telah memberikan berbagai pengarahan, kritik, saran, bimbingan dan tanggung jawab sejak penyusunan proposal sampai akhir penyusunan skripsi.
5. Ibu Rosliana Dewi, SKp. selaku pembimbing kedua dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan, pengarahan dan dukungan moril selama penyusunan proposal, proses penelitian sampai akhir penyusunan skripsi.
6. Direktur Rumah Sakit Aisyiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam melaksanakan penelitian.

7. Para responden dan rekan-rekan perawat dan bidan RSUD Aisyiyah Ponorogo yang telah bersedia membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Para dosen D-IV Perawat Pendidik Unair Surabaya yang telah mengajar, mendidik dan membimbing selama masa belajar.
9. Orang tua dan suami yang dengan penuh pengertian dan cinta telah mendukung dan memberi semangat pada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-temanku dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Januari 2003

Penulis

**ABSTRAK**

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu atau janin pada kehamilan yang dihadapi. Deteksi dini kehamilan pada masa ini sangat diperlukan karena apabila terjadi hal-hal yang mengancam jiwa ibu atau janin dapat segera diketahui. Pengetahuan yang memadai dan sikap yang baik dalam melaksanakan deteksi dini kehamilan resiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu dan janin karena kehamilan resiko tinggi.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain penelitian Cross Sectional. Lokasi penelitian adalah di Poli Hamil RSUD Aisyiyah Ponorogo. Sampel yang digunakan adalah Ibu hamil dengan resiko tinggi berjumlah 30 orang metode penentuan sampel menggunakan consecutive sampling. Sedangkan variabel yang digunakan dalam penelitian, variabel independen adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil, variabel dependennya pelaksanaan deteksi dini kehamilan. Data yang diambil dengan menggunakan kuesioner setelah ditabulasi kemudian dianalisa dengan menggunakan uji chi-square SPSS 10 dengan tingkat kemaknaan 0,05

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi memiliki kategori sedang (33 %) baik (67 %). Sikap ibu hamil dalam deteksi dini kehamilan memiliki kategori positif (67%), negatif (33%), pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi kategori sedang (30 %), baik (70 %)

Hasil pengujian statistik chi-square rank correlation antara pengetahuan dengan pelaksanaan deteksi dini diperoleh hasil 25.714 % dengan signifikansi sebesar 0,000 ( $P < 0.05$ ) dan antara sikap dan pelaksanaan deteksi dini diperoleh hasil 25.714 dengan tingkat signifikansi 0.000 ( $P < 0.05$ ).

Dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

Kata kunci : *pengetahuan, sikap, perilaku, deteksi dini.*

**ABSTRACTS**

The high risk pregnancy is the condition certainly optimal influence the mother and the embryo in pregnancy situation. Early detection of pregnancy in present its necessary needed because if there are any troubles threaten mother and the embryo it will be soon detected. Well knowledge and good attitude in conducting early detection of high risk pregnancy be able to decrease mother and embryo mortality that caused by high risk pregnancy.

The design of this research is Cross Sectional which base on the location at Pregnancy Room Aisyiyah Hospital in Ponorogo. The sample of this research is pregnant mother with high risk 30 persons. The sampel decided by consecutive sampling method. The variables that used in this thesis are Independen variabel which have the meaning is knowledge and pregnant mother's attitude. In dependent variable is conducting or performing the early detection of pregnancy. The data were taken by questionnaire after tabulated and analized by chi-square statistic test with SPSS software and the meaning of the level is 0.05.

The result of this research showed that the knowledge of pregnant mother in early detection of high risk pregnancy have the middle category (33%), and good category (67%). The pregnant mother's attitudes in early detection of high risk pregnancy has the positive category (67 %), negative (33 %), and the performing of early detection high risk pregnancy in the middle category (30 %), good category (70 %).

The result of chi-square rank correlation statistic testing between the knowledge and performing early detection is 25.714 % with significant level 0.000 ( $p < 0.05$ ), meanwhile the result between performing of early detection and the attitude are 25.714 with the significant level 0.000 ( $p < 0.05$ ).

Thus have the relationship between the knowledge and pregnant mother's attitude in early detection of high risk pregnancy.

Keywords : *knowledge, attitude, behavior, early detection.*



**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Relevansi .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan .....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan .....	8
2.2 Konsep Sikap .....	9
2.2.1 Pengertian .....	9
2.2.2 Komponen Pokok Sikap .....	10
2.2.3 Tingkatan Sikap .....	10
2.3 Konsep Perilaku .....	17
2.3.1 Pengertian .....	17
2.3.2 Prosedur Pembentukan Perilaku .....	18

2.3.3 Bentuk Perilaku .....	20
2.4 Konsep Kehamilan Resiko Tinggi .....	21
2.4.1 Pengertian .....	21
2.4.2 Kategori Kehamilan Resiko tinggi .....	22
2.5 Konsep Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi .....	24
2.5.1 Antenatal Care .....	25
2.5.2 Tujuan Antenatal Care .....	25
2.5.3 Pemeriksaan Dalam Deteksi Dini .....	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	27
3.2 Hipotesis .....	28
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian .....	29
4.2 Kerangka Kerja .....	30
4.3 Populasi Sampel dan Sampling .....	30
4.3.1 Populasi .....	30
4.3.2 Sampel .....	31
4.3.3 Sampling .....	31
4.3.4 Kriteria Sampel .....	31
4.4 Identifikasi Variabel .....	32
4.5 Definisi Operasional .....	33
4.6 Pengumpulan dan Analisa Data .....	35
4.6.1 Instrumen .....	35
4.6.2 Tempat dan Waktu .....	35
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data .....	35
4.6.4 Analisa Data .....	35
4.7 Masalah Etika .....	36
4.7.1 Lembar Persetujuan .....	36
4.7.2 Anonemity .....	36

4.7.3 Confidentiality .....	36
4.8 Keterbatasan .....	37
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian .....	38
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	38
5.1.2 Karakteristik Responden .....	39
5.1.3 Data Khusus .....	42
5.2 Pembahasan .....	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan .....	53
6.2 Saran .....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	55

## DAFTAR GAMBAR

### Gambar

Gambar 5.1	Distribusi Responden menurut usia .....	39
5.2	Distribusi responden menurut pendidikan .....	39
5.3	Distribusi responden menurut pekerjaan .....	40
5.4	Distribusi responden menurut agama .....	41
5.5	Distribusi responden menurut kehamilan resiko tinggi .....	41
5.6	Distribusi responden menurut pengetahuan tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi .....	42
5.7	Distribusi responden menurut sikap terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi .....	43
5.8	Distribusi responden menurut pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi .....	44

**DAFTAR TABEL**

Tabel

Tabel 5.1 Distribusi hubungan pengetahuan dalam pelaksanaan deteksi dini .....	45
Tabel 5.2 Distribusi sikap responden dengan pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi .....	45

**DAFTAR LAMPIRAN**

I.	Formulir persetujuan menjadi responden penelitian .....	57
II.	Instrumen pengumpulan data .....	58
III.	Hasil perhitungan analisa antar variabel .....	63
IV.	Surat bantuan pengumpulan data .....	68

# BAB 1

## PENDAHULUAN

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alami yang memerlukan perhatian dan perawatan khusus agar proses tersebut dapat berjalan dengan baik. Untuk dapat memberikan perhatian dan perawatan yang khusus itu seorang ibu hamil harus memiliki kemampuan dan pengetahuan tentang hal tersebut (Pusdiknakes, 1994 : 7).

Pada saat ini masih banyak ibu-ibu yang mengalami resiko tinggi kehamilan masih kurang optimal melaksanakan deteksi dini di tempat pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan, kurangnya informasi, tingkat sosial ekonomi yang rendah, keadaan sosial budaya. Ibu-ibu belum menyadari tentang manfaat dari deteksi dini kehamilan.

Deteksi dini kehamilan merupakan tindakan untuk mengetahui secara dini keadaan kesehatan ibu hamil (Royston, 1989 : 1). Tujuan dari deteksi dini ini adalah keadaan ibu dan janin dapat terpantau, apabila terdapat keadaan yang mengancam jiwa dapat diketahui dengan cepat. (Royston, 1989 : 3).

Di Asean diperkirakan angka kematian maternal 5 – 142 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia sendiri angka kematian maternal mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup dan merupakan angka kematian tertinggi dibandingkan dengan negara-negara lain. Sedangkan angka kematian perinatal di Indonesia mencapai 77 – 137,7 per 1.000 kelahiran hidup, dan



penyebab utama sebagian besar karena kehamilan resiko tinggi, sedangkan angka kematian di daerah Ponorogo diperkirakan 63 per 100 ribu kelahiran hidup yang disebabkan karena resiko tinggi. (WHO. 1996). Dalam upaya mempercepat menurunkan angka kematian ibu pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis empat pilar "safe mother hoot" salah satunya adalah deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan terjadi setelah seorang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 1993 : 127). Ibu hamil perlu mempunyai pengetahuan tentang deteksi dini dalam kehamilan agar apabila terjadi kehamilan resiko tinggi dapat segera diketahui. Hal-hal yang perlu diketahui ibu hamil adalah kehamilan resiko tinggi merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu ataupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Oeswari, E, 1990). Sedangkan beberapa kategori kehamilan resiko tinggi antara lain primipara muda kurang dari 16 tahun, primipara tua umur lebih dari 35 tahun, parietas tinggi, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk seperti keguguran, abortus habitualis, gravida serotinous, kehamilan dengan kelainan letak, riwayat persalinan dengan tindakan, kehamilan dengan perdarahan antepartum, pre eklampsia-eklampsia (Manuaba, 36). Tetapi pengetahuan ini harus diimbangi dengan sikap yang positif.

Sikap merupakan respon seseorang yang berhubungan dengan nilai-nilai (perhatian), apresiasi (penghargaan), persepsi (perasaan). (Soemadi, 1996 : 38). Sikap dalam hal ini merupakan pelaksanaan deteksi dini kehamilan

resiko tinggi antara lain : pelaksanaan antenatal care yang teratur, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pemeriksaan urinalisis, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan haemoglobin (Hamilton, 1973).

Melihat fenomena diatas masih banyak kematian ibu hamil yang disebabkan karena resiko tinggi maka perlu diadakan penelitian apa saja yang mempengaruhi deteksi dini kehamilan resiko tinggi, sehingga dapat dicari alternatif penyelesaian masalah yang tepat. Hasil penelitian ini akan memberikan masukan pada perawat adatu bidan dalam meningkatkan asuhan keperawatan terutama dalam memberikan penyuluhan tentang manfaat deteksi dini kehamilan ibu hamil demi meningkatkan derajat kesehatan wanita.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Masih banyak ibu-ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi kehamilan masih kurang optimal dalam melaksanakan deteksi dini di pelayanan kesehatan. Kurangnya ibu-ibu hamil dalam melaksanakan deteksi dini kehamilan ini disebabkan banyak faktor diantaranya kurangnya pengetahuan berhubungan dengan informasi yang kurang dan sikap yang kurang positif terhadap kehamilan.

### **1.2.2 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah pengetahuan ibu hamil tentang pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

2. Bagaimanakah sikap ibu hamil terhadap pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.
3. Bagaimanakah pelaksanaan deteksi dini ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi.
4. Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap pelaksanaan deteksi dini kehamilan

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mempelajari hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang terhadap pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi
2. Untuk mengidentifikasi sikap ibu hamil terhadap pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.
3. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan deteksi dini ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi.
4. Menganalisa hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti dapat mengetahui secara langsung masalah atau hambatan yang timbul tentang pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi serta mengetahui pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.
2. Bagi profesi dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan status kehamilan resiko tinggi serta dapat mengurangi dan menanggulangi kematian ibu hamil karena resiko tinggi.
3. Bagi klien dapat mengantisipasi masalah yang timbul karena kehamilan resiko tinggi serta meningkatkan derajat kesehatan wanita.

#### 1.5 Relevansi

Deteksi dini kehamilan resiko tinggi merupakan hal yang sangat vital, contohnya pelaksanaan ANC karena dengan pelaksanaan dan perawatan ANC dapat menurunkan angka kematian ibu hamil karena resiko tinggi. Dengan adanya program gerakan sayang ibu sangat membantu untuk mendeteksi kemungkinan yang dapat membahayakan bagi ibu dan bayinya, karena gerakan program sayang ibu mendapatkan bahwa tingginya kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh tiga keterlambatan yaitu : (1) Terlambat mengetahui suatu kasus merupakan kasus beresiko tinggi. (2) Terlambat membawa kasus tersebut ke tenaga kesehatan. (3) Terlambat mendapatkan pertolongan disarana kesehatan yang dituju.

Partisipasi aktif ibu hamil dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi sangat penting, sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam mengenal kasus beresiko tinggi yang dapat menyebabkan kematian pada ibu baik dalam kehamilan dan persalinan.

## BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Pengetahuan

##### 2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1993, hal 127).

Bila pengetahuan telah dipahami, maka akan timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi, selain itu tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi perilaku individu. Makin tinggi pendidikan atau pengetahuan kesehatan seseorang makin tinggi untuk berperan serta (DepKes RI, 1990 : 7). Menurut Sudarmayanti (2000), pada umumnya orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan dan pemahaman yang lebih luas terutama terhadap obyek atau materi yang diberikan.

Pendidikan adalah unsur yang terpenting serta dilihat dari perannya, maka pendidikan adalah kunci dari segalanya. Dengan demikian tingginya jenjang pendidikan akan mempengaruhi ntingkat penguasaan yang tinggi terhadap materi yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran (E.F. Scumacher dalam Notoatmodjo

1993). Pengetahuan penting bagi perubahan perilaku, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 1993 : 84).

Menurut D.G. Leather dikutip oleh Notoatmodjo (1993), mengemukakan bahwa pengetahuan dan perilaku individu dipengaruhi oleh pengalaman, pengalaman akan bertambah jika melalui rangkaian peristiwa yang dihadapi oleh individu tersebut.

### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan Dalam Ranah Kognitif

Sebagaimana dikemukakan oleh Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo, (1993), pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu ;

1. Tahu, diartikan sebagai mengikat suatu materi yang telah dipelajari maupun dari rangsangana yang telah diterima.
2. Memahami, adalah suatu nkemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi secara benar.
3. Aplikasi, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.
4. Analisis, yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi dalam komponen-komponen tapi masih ada kaitannya antara satu sama lain.



5. Sintesis, adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu abentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai terhadap suatu materi atau obyek dengan menggunakan kriteria-kriteria sendiri atau kriteria yang sudah ada.

## 2.2 Sikap

### 2.2.1 Pengertian

Sikap merupakan respon seseorang yang berhubungan dengan nilai-nilai (perhatian), apresiasi (penghargaan), persepsi (perasaan). (Soemadi, 1996 : 38).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional.

New Comp pada tahun 1967 dalam Notoatmodjo (1993) menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif-motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan aktifitas, akan tetapi predisposisi melalui suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek.

Menurut Tri Rusmi W (1999 : 218), mengatakan bahwa sikap adalah keadaan mental dan syarat dari kesiapan-kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh

dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya.

### 2.2.2 Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain Allpot (1954) dalam Notoatmodjo (1993) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, berfikir, berkeyakinan dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh, misalnya : seorang ibu telah mengetahui bahwa kehamilannya resiko tinggi (pengertian, komplikasi, bahaya, penanganannya). Pengetahuan tersebut akan membawa ibu tersebut berfikir dan berusaha untuk melakukan pemeriksaan lebih dini kepada petugas kesehatan.

### 2.2.3 Berbagai Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, menurut Benyamin Bloom (1958) dalam Notoatmodjo (1993) sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- (1) Menerima, diartikan bahwa orang mau memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

- (2) Merespon memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- (3) Menghargai mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu mengajak ibu yang lain untuk mendiskusikan tentang kehamilan resiko tinggi adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap kesehatan ibu dengan resiko tinggi.
- (4) Bertanggungjawab. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, misalnya : bagaimana pendapat anda tentang kehamilan resiko tinggi.

#### **2.2.4 Pengukuran Sikap**

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan sikap yang secara historik telah dilakukan.

## 1. Observasi

Perilaku sikap dapat ditafsirkan dari bentuk perilaku yang konsisten yang ditampakkan oleh seseorang. Dengan kata lain, untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu kita dapat memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu.

Sayangnya, sesuai dengan postulat konsistensi, perilaku ternyata menjadi indikator yang baik bagi sikap hanya apabila sikap berada dalam posisi ekstrim. Pada umumnya konsistensi antara sikap dan perilaku lebih mengikuti postulat konsistensi tergantung yang mengatakan bahwa perilaku hanya akan konsisten dengan sikap apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Perilaku tertentu bahkan kadang –kadang sengaja ditampakkan untuk menyembunyikan sikap yang sebenarnya. Dengan demikian, perilaku yang kita amati mungkin saja dapat menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu akan tetapi interpretasi sikap harus sangat hati-hati apabila hanya didasari dari pengamatan terhadap perilaku yang ditampakkan oleh seseorang.

## 2. Penanyaan Langsung

Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna pengungkapan sikap pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu dan mengenai dirinya sendiri

dan kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya. Oleh karena itu, dalam metode ini jawaban yang diberikan oleh mereka yang ditanyai dijadikan indikator sikap mereka.

Telaah yang lebih mendalam dan hasil-hasil penelitian telah meruntuhkan asumsi-asumsi tersebut diatas (Edwards, 1957, yang dikutip oleh Azwar, 2000). Ternyata orang akan mengemukakan pendapat dan jawaban yang sebenarnya secara terbuka hanya apabila situasi dan kondisi memungkinkan. Artinya, apabila situasi dan kondisi memungkinkannya untuk mengatakan hal yang sebenarnya tanpa rasa takut terhadap konsekuensi langsung maupun tidak langsung yang dapat terjadi. Dalam situasi tanpa tekanan dan bebas dari rasa takut, serta tidak terlihat adanya keuntungan untuk berkata lain, barulah individu cenderung memberikan jawaban yang sebenarnya sesuai dengan apa yang dirasakan.

Keberatan lain dengan metode penanyaan langsung adalah kenyataan bahwa sikap merupakan variabel yang terlalu kompleks untuk diungkapkan dengan pernyataan tunggal. Respons terhadap pertanyaan tunggal adalah tidak reliabel dikarenakan sangat tergantung pada kalimat yang digunakan dalam pertanyaan, konteks pertanyaan, cara menanyakannya, situasi dan kondisi yang merupakan faktor luar, dan lain-lain.

Jadi jelaslah bahwa cara sikap dengan penanyaan langsung memiliki keterbatasan dan kelemahan yang mendasar. Metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

### 3. Pengungkapan Langsung

Suatu versi metode pertanyaan langsung adalah pengungkapan langsung secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan aitem tunggal maupun dengan menggunakan aitem ganda (Ajzen, 1988 yang dikutip oleh Azwar, 2000).

Prosedur pengungkapan langsung dengan sistem tunggal sangat sederhana. Responden diminta menjawab langsung suatu pernyataan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian responnya yang dilakukan secara tertulis memungkinkan individu untuk menyatakan sikap secara lebih jujur bila ia tidak perlu menuliskan nama atau identitasnya.

### 4. Skala Sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk self report yang hingga kini dianggap sebagai yang paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang

harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap (Azwar,2000)

Skala sikap (*attitude scale*), berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respons subjek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

Salah satu skala sikap adalah isi pernyataannya yang dapat berupa pernyataan langsung yang jelas tujuan ukurnya akan tetapi dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang tampak kurang jelas tujuan ukurnya bagi responden. Walaupun responden dapat mengetahui bahwa skala tersebut bertujuan mengukur sikap, namun pernyataan tidak langsung ini biasanya tersamar dan mempunyai sikap proyektif. Respon individu terhadap stimulus (pernyataan-pernyataan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikatora sikap seseorang. Respon yang tampak, yang dapat diamati langsung dari jawaban yang diberikan seseorang, merupakan bukti satu-satunya yang dapat kita peroleh. Itulah yang menjadi dasar bagi kita untuk menyimpulkan sikap seseorang.

Penskalaan model Likert (Gable, 1986) dalam Azwar (2000) merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Dalam pendekatan ini tidak diperlukan adanya

kelompok panel penilai (*judging group*) dikarenakan nilai skala setiap pernyataan tidak akan ditentukan oleh derajat favorabelnya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respon setuju atau tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Kelompok uji coba ini hendaknya memiliki karakteristik yang semirip mungkin dengan karakteristik individu yang hendak diungkap sikapnya oleh skala yang sedang disusun. Disamping itu, agar hasil analisis dalam penskalaannya lebih cermat dan stabil responden yang digunakan sebagai kelompok uji coba harus berjumlah banyak sehingga distribusi skor mereka lebih bervariasi.

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh dua asumsi, yaitu :

- 1) Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai termasuk pernyataan yang favorabel atau pernyataan yang tak favorabel.
- 2) Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai sikap negatif.



Untuk melakukan penskalaan dengan metode ini, sejumlah pernyataan sikap telah ditulis berdasarkan kaidah penulisan pernyataan dan didasarkan pada rancangan skala yang telah ditetapkan, Responden akan diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban, yaitu “sangat tidak setuju” (STS), “tidak setuju” (TS), “setuju” (S), dan “sangat setuju” (SS).

#### 5. Pengukuran Terselubung

Metode pengukuran terselubung sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku eksternal dan internal, akan tetapi sebagai objek pengamatan.

## 2.3 Perilaku

### 2.3.1 Pengertian

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari suatu manusia itu sendiri, baik dapat diamati secara langsung, maupun tidak langsung (Notoatmodjo S, 1993).

Berdasarkan teori psikologi yang dikemukakan oleh Plato, bahwa perilaku manusia itu dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor lingkungan yang termasuk di dalamnya lingkungan individu, masyarakat, organisasi dan kebudayaan.

Lingkungan sosial manusia akan menerima, mempertahankan, dan melanjutkan kebiasaan hasil cipta manusia sebelumnya. Perilaku yang baik akan terwujud karena adanya stimulus yang adekuat, stimulus tersebut adalah pengetahuan dan tanggapan respon terhadap masalah yang dihadapi (DepKes RI, 1990).

Menurut D.J. Leather dikutip oleh dalam Notoatmodjo (1993), mengatakan bahwa tindakan atau perilaku individu dipengaruhi oleh pengalaman, pengalaman akan bertambah melalui rangkaian peristiwa yang dialami oleh individu tersebut.

### 2.3.2 Prosedur Pembentukan Perilaku

Sebagian besar perilaku manusia adalah operant respon untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforce berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan terbentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan

yang tepat muntut menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.

3. Dengan menggunakan secara urut, komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara. Mengidentifikasi reinforcer atau hadiah-hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun itu apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya akan diberikan, hal ini akan mengakibatkan perilaku atau tindakan tersebut akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk, kemudian dilakukan komponen atau perilaku yang kedua yang akan diberi hadiah (komponen yang kedua tidak akan menerima hadiah lagi), demikian berulang-ulang hingga komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

Menurut Notoatmodjo (1993), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Faktor Intern. Meliputi pengetahuan, kecerdasan, sikap, kepercayaan, emosi dan motivasi.
2. Faktor Ekstern. Meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik, yaitu dukungan keluarga, pelayanan kesehatan, ekonomi.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (1993), kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku.

Faktor perilaku meliputi :

1. Faktor predisposisi (*Predisposing Faktor*)

Faktor predisposing kesehatan mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, persepsi, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lainnya yang terdapat dari individu dan masyarakat.

2. Faktor pendukung (*Enabling Faktor*)

Faktor pendukung perilaku kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang terjangkau, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Faktor*)

Faktor pendorong perilaku kesehatan adalah, sikap dan pelayanan petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### 2.3.3 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional, perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar onbyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam, yakni :

- 1) Bentuk pasif dalam respon internal, yaitu terjadi di dalam diri manusia dan secara tidak langsung dapat dilihat oleh orang lain (*covert behaviour*).
- 2) Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku yang tampak dalam tindakan yang nyata disebut over behaviour.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap adalah merupakan nrespon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung (*covert behaviour*), sedangkan tidnakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus yang disebut overt behaviour.

## 2.4 Kehamilan Resiko Tinggi

### 2.4.1 Pengertian Kehamilan Resiko Tinggi

Dibawah ini dikemukakan beberpa definisi yang erat hubungannya dengan resiko tinggi (*High risk*).

1. Wanita resiko tinggi (*high risk woman*) adalah wanita dalm lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena suatu penyakit atau oleh karena kehamilan persalinan dan nifas.
2. Ibu resiko tinggi (*high risk mothers*) adalah faktor ibu yang mempertinggi resiko kematian perinatal atau kematian maternal.

3. Kehamilan resiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah suatu keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu ataupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Oeswari, E, DPH, 1990)

#### 2.4.2 Kategori Kehamilan Resiko Tinggi menurut “Scor Puji Rochayati”

1. Primipara muda umur ibu kurang dari 16 tahun  
Pada masa ini wanita masih dalam masa pertumbuhan sehingga ukuran panggul masih relatif kecil.
2. Primipara tua umur ibu lebih dari 35 tahun  
Pada masa ini problem kesehatan lebih banyak muncul sehingga menimbulkan kesulitan dalam kehamilan dan persalinan contoh hipertensi, diabetes melitus, jantung dan lain-lain.
3. Parietas  
Ibu hamil dengan anak lebih dari empat, karena ibu sering melahirkan menyebabkan otot-otot uterus semakin lemah maka akan menimbulkan kontraksi his yang kurang dan menyebabkan perdarahan post partum.
4. Tinggi badan kurang dari 145 cm  
Tinggi badan ibu yang terlalu pendek memungkinkan sekali disproporsi sevalo pelvis.
5. Riwayat kehamilan yang buruk
  - 1) Pernah keguguran

2) Abortus habitualis

Adalah keadaan dimana telah terjadi 3 kali abortus yang spontan berturut-turut sehingga kemungkinan perdarahan terjadi secara hebat bahkan menjadi sepsis ini akan membahayakan ibu.

3) Gravidia serotinous

Persalinan setelah kehamilan 42 minggu bahaya yang kemungkinan terjadi adalah kematian anak didalam rahim dan besarnya anak yang berlebihan dapat menimbulkan persalinan.

4) Kehamilan dengan kelainan letak

Kehamilan dengan kelainan letak ini akan menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama kemungkinan kerusakan jalan lahir besar sedangkan kematian janin lebih tinggi bila dibandingkan dengan keadaan letak normal.

5) Riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi forsep, sectio saessaria, ekstraksi forsep).

6) Kehamilan dengan perdarahan antepartm

7) Pre-eklampsi-Eklampsi

Pre-eklampsi-Eklampsi merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi, terutama dinegara berkembang, di Indonesia sekitar 1,5 % sampai 25 %.

Gambaran klinik Preeklampsi :

- Kenaikan tekanan darah sistolik 140 atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam
- Tekanan darah diastolik 90 mmHg atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam
- Kenaikan BB 1 kg atau lebih dalam seminggu
- Protein uria +1 dan +2

Gambaran klinik Eklamsi :

- Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg
- Oliguria, urine kurang dari 400 cc/24 jam
- Protein uria +3, +4, +5

Penyebab dari kematian ibu dengan diagnosa eklamsi adalah perdarahan otak, payah jantung, payah ginjal, aspirasi cairan lambung dan edema paru.

- 8) Kehamilan dengan penyakit ibu yang menyertai :
- Kehamilan disertai penyakit jantung
  - Penyakit paru-paru dalam kehamilan
  - Penyakit infeksi pada kehamilan

## 2.5 Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

Merupakan suatu tindakan untuk mengetahui secara dini keadaan kesehatan ibu hamil (Royston, 1989). Hal-hal yang dilaksanakan dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi.



### 2.5.1 Antenatal care / Prenatal care

Pengertian Antenatal care / Prenatal care

Menurut Prawirohardjo, S (1994: 154) antenatal care adalah pengawasan wanita selama hamil, sedangkan menurut Ibrahim,C (1989: 49) prenatal care maupun antenatal care adalah sama artinya perawatan kehamilan, yang dimaksud di sini bukan hanya perawatan bila ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil supaya jangan sampai mendapat kelainan dan agar mendapatkan ibu dan anak sehat.

### 2.5.2 Tujuan Prenatal/Antinatal care

Menurut Ibrahim (1989: 49) tujuan antenatal care prenatal care adalah untuk mempertahankan kesehatan ibu dan anak, untuk mendapatkan ibu dan bayi sehat. Sedangkan menurut Brennet-Brown (1996) dalam Ibrahim (1989) disebutkan tujuan dari antenatal care adalah untuk mendukung dan mendorong keluarganya secara psikologis yang sehat dalam menyesuaikan diri untuk memiliki anak, mengembangkan kesadaran secara sosiologis dalam memiliki anak, membesarkan dan mempengaruhi dalam keluarga, untuk mengawasi perkembangan kehamilan, menjamin kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang normal menemukan penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelayanan atau penanganan yang diperlukan, menjamin kesehatan ibu hamil secara fisik dan emosinya untuk mempersiapkan ibu dalam melahirkan, membantu dan mendukung ibu dalam memilih makanan untuk bayinya, meningkatkan sikap

yang peka terhadap pemberian ASI dan menganjurkan dalam mempersiapkan diri untuk menentukan pada waktu yang tepat, membangun kepercayaan hubungan antara keluarga dan perawat sebagai pemberi pelayanan untuk ikut berpartisipasi dan memilih dalam memperoleh pelayanan baginya.

### **2.5.3 Pemeriksaan yang dilaksanakan dalam mendeteksi kehamilan resiko tinggi.**

1. Penampilan umum, postur tubuh, umur.
2. Tinggi badan disini untuk menentukan disporposi panggul
3. Berat badan, untuk menentukan adanya peningkatan yang terlalu cepat biasanya karena retensi cairan dan bisa menyebabkan edema gestational
4. Pemeriksaan tekanan darah untuk menentukan klien termasuk preklamsi ringan/pre eklamsi berat
5. Pemeriksaan darah (Hb), pemeriksaan standart terhadap syphilis (kemungkinan kelainan janin dari syphilis maternal yang tidak terobati, penentuan golongan darah, Rh, dan titer antiboid rubela serta pemeriksaan terhadap acquired immunodeficiency syndrome
6. Urinalisis untuk menganalisa adanya kadar gula aceton dan albumin
7. Pengukuran pelvik (pelvikmetri) untuk menentukan ukuran perkiraan outlet tulang pelvik tempat janin lewat saat lahir
8. Pemeriksaan gula darah untuk menganalisa kadara gula darah bagi ibu hamil dengan diabetes mellitus.

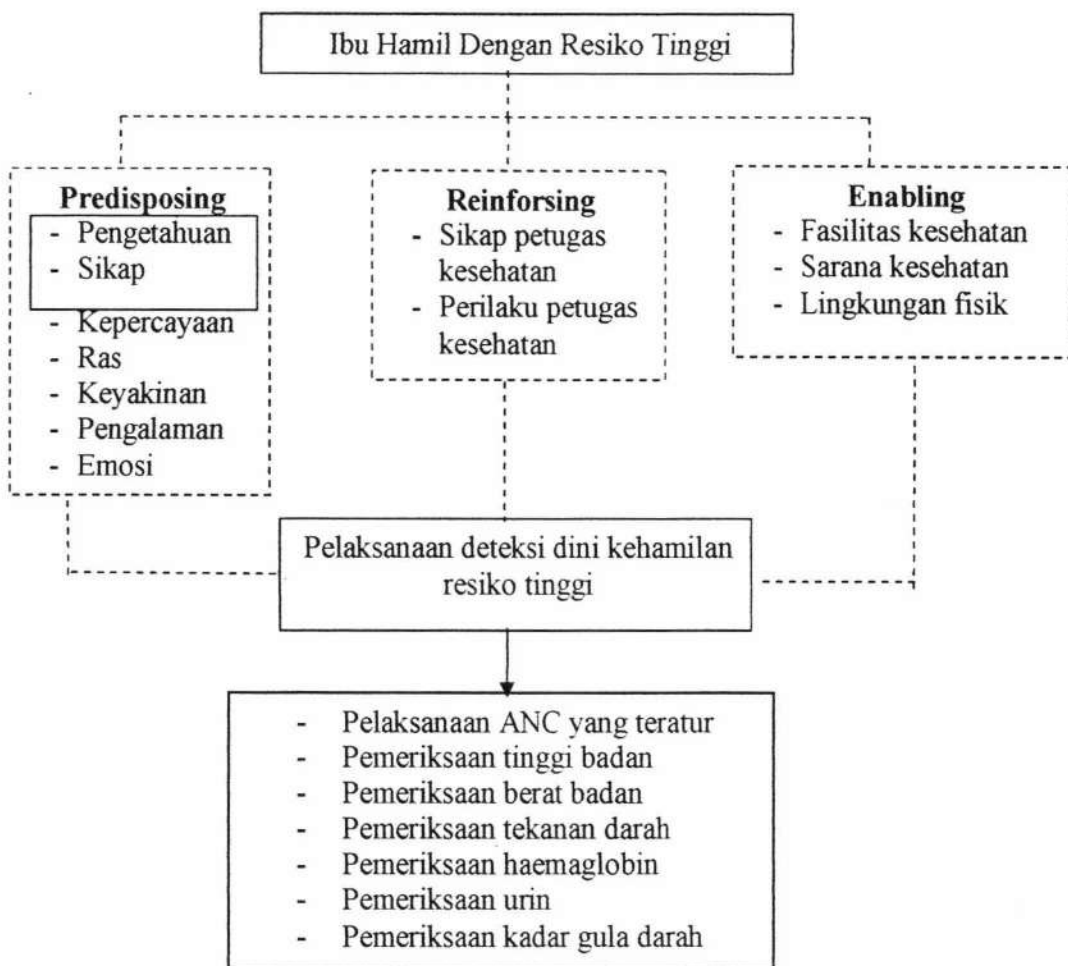
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**

Kerangka konseptual adalah sesuatu yang abstrak, logikal secara arti harfiah akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan body of knowledge yang berkaitan dengan konsep teori dari apa yang diteliti. (Nursalam, 2002 : 31). Kerangka Konseptual ini :



Keterangan :

———— : diteliti

- - - - - : tidak diteliti

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu atau janin pada kehamilan yang dihadapi. Perilaku ibu hamil dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi dipengaruhi tiga faktor, yaitu : 1) Faktor predisposing (Faktor Predisposisi) antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, ras, keyakinan, pengalaman dan emosi. 2) Faktor reinforcing (Faktor Pendorong), yaitu sikap petugas kesehatan, perilaku petugas kesehatan. 3) faktor enabling (Faktor Pendukung) yaitu , fasilitas kesehatan, sarana kesehatan, lingkungan fisik.

Hal-hal yang dilakukan dalam deteksi dini, yaitu Pelaksanaan ANC yang teratur, pemeriksaan tinggi badan, pemeriksaan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan haemaglobin, pemeriksaan urin, pemeriksaan kadar gula darah.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa memberikan jawaban sementara atas suatu pertanyaan dalam riset. (Nursalam, 2002 : 36). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H<sub>1</sub> : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

## **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

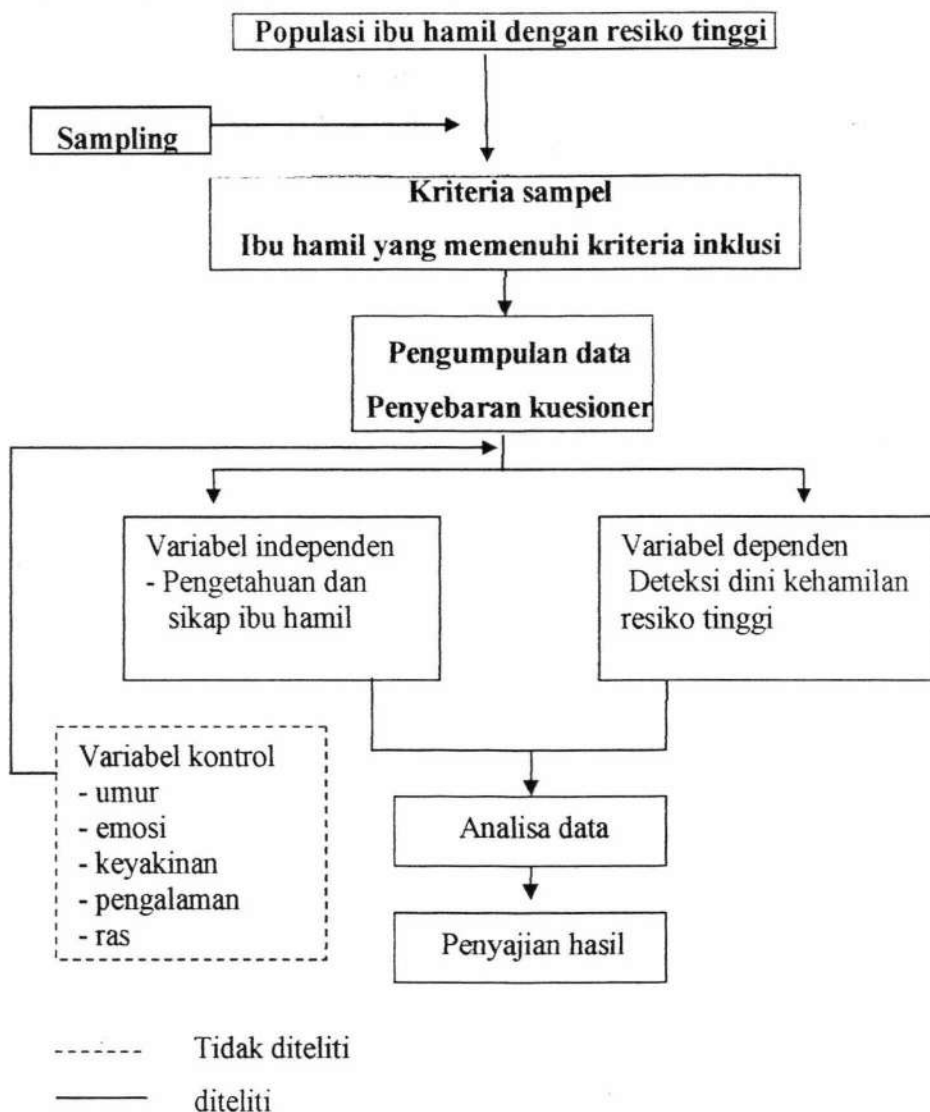
Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan tentang desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, teknik pengumpulan data dan masalah serta keterbatasan penelitian.

#### 4.1.Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul pada proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan “Cross Sectional” dimana peneliti melakukan observasi/ pengukuran variabel sesaat artinya subjek di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastro Asmori & Ismael, 1985)



4.2. Kerangka kerja (Frame Work)



4.3. Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002) pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua ibu hamil yang memeriksakan diri dengan kehamilan resiko tinggi di RSUD Aisyiyah Jl. Dr. Soetomo Ponorogo.



#### 4.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini sampel di ambil dari ibu-ibu yang memeriksakan diri dengan kehamilan resiko tinggi sebanyak 30 orang di RSUD Aisyiyah Jl. Dr. Soetomo Ponorogo.

#### 4.3.3. Sampling

Sampel adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (menurut Burns and Cerove, 1991 dalam Nursalam, 2000). Pada penelitian ini menggunakan "Consecutive sampling" yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah responden terpenuhi.

#### 4.3.4. Kriteria sampel

##### 1. Kriteria inklusi

Adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2000 : 65).

Karakteristik sampel yang dimasukkan atau layak untuk diteliti adalah:

- 1) Ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi
- 2) Pendidikan minimal SD
- 3) Klien bersedia untuk diteliti
- 4) Tidak ada gangguan jiwa
- 5) Ibu hamil yang memeriksakan diri ke RSUD Aisyiyah Ponorogo

## 2. Kriteria eksklusi

Adalah klien yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel yaitu :

- 1) Ibu yang memeriksakan diri dengan kehamilan resiko rendah
- 2) Ibu yang buta huruf
- 3) Klien tidak bersedia diteliti
- 4) Klien dengan gangguan jiwa

## 4.4. Identifikasi Variabel

### 4.4.1. Variabel Independen

Adalah variabel yang diduga sebagai penyebab faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997 dalam Nursalam, 2000). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kehamilan resiko tinggi.

- 1) Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2002).
- 2) Sikap adalah suatu cara bereaksi seseorang terhadap suatu perangsang, suatu kecenderungan untuk bereaksi dengan cara tertentu terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi.

### 4.4.2. Variabel Dependen

Adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel Independen (Notoatmodjo, 2002). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah deteksi kehamilan resiko tinggi, yaitu suatu tindakan untuk mengetahui secara dini keadaan kesehatan ibu hamil.

## 4.5. DEFINISI OPERASIONAL

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	CARA MENGUKUR	SKALA	SKOR
Variabel independen - Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman yang dimiliki oleh seseorang tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi	Pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi meliputi - Pengertian kehamilan resiko tinggi. - Pengertian ANC. - Tujuan ANC. - Manfaat ANC. - Kategori kehamilan resiko tinggi.	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ 76 % - 100 % baik</li> <li>★ 56 % - 75 % cukup</li> <li>★ &lt; 56 % kurang</li> </ul>
- Sikap	Sikap merupakan pendirian seseorang tentang aktifitas yang dilakukan. (deteksi dini kehamilan resiko tinggi).	Sikap dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi meliputi : - Pelaksanaan pemeriksaan tekanan darah - Pemeriksaan kadar gula - Pelaksanaan pemeriksaan berat badan - Pemeriksaan tinggi badan - Pemeriksaan hemoglobin - Pelaksanaan antenatal care yang teratur	Kuesioner	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positif apabila responden mendapat skor 30 (75%)</li> <li>• Negatif apabila responden mendapatkan skor 30 (74%)</li> </ul> <p>Untuk pernyataan positif soal (no. 1,2,4,5,9,10) penilaiannya adalah :</p> <p>SS = 4      TS = 2 S = 3      STS = 1</p> <p>Untuk pernyataan negatif soal</p>

					(no. 3,6,7,8) penilaiannya adalah : SS = 1    TS = 3 S = 2    STS = 4
Variabel dependen deteksi kehamilan resiko tinggi.	Deteksi dini kehamilan resiko tinggi adalah suatu tindakan untuk mengetahui secara dini keadaan kesehatan ibu hamil	Deteksi dini kehamilan resiko tinggi meliputi : - Pelaksanaan ANC - Timbang badan - Pengukuran tinggi badan - Pengukuran tekanan darah - Pemeriksaan urin - Pemeriksaan darah (Hb) - Pemeriksaan kadar gula darah	Kuesioner	Ordinal	* 76 – 100 % : baik * 56 – 75 % : cukup * < 56 % : kurang

#### 4.6. Pengumpulan dan Analisa Data

##### 4.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan isi dari kuesioner meliputi : Data Demografi responden, Data mengenai pengetahuan tentang deteksi kehamilan resiko tinggi, sikap ibu hamil terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi, data tentang pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

##### 4.6.2 Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Poli Hamil RSUD Aisyiyah Jl. Dr. Soetomo Ponorogo pada tanggal 30 Desember 2002 sampai 10 Januari 2003.

##### 4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan penyebaran kuesioner oleh peneliti sendiri pada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah itu responden disuruh menjawab pertanyaan secara jujur sesuai dengan pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh responden dan setelah itu dikumpulkan lagi oleh peneliti.

##### 4.6.4 Analisa Data

Kuesioner yang telah diisi oleh responden diberi kode sesuai kriteria yang ditentukan, ditabulasi kemudian dianalisa secara kuantitatif. Dilakukan uji statistik Chi Square untuk menguji signifikansi hubungan antara 2 variabel tersebut, selanjutnya hasil statistik

tersebut dijabarkan secara diskriptif mengenai tingkat hubungan antara dua variabel tersebut.

#### 4.7. Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada panitia etik RSUD Aisyiyah Jl. Dr. Soetomo Ponorogo untuk mendapatkan persetujuan, kemudian kuesioner di kirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan masalah etik, meliputi :

4.7.1. Lembar persetujuan penelitian diberikan pada responden tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2. Anonemity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek, lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

4.7.3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

#### 4.8. Keterbatasan (Limitation)

Penelitian ini masih banyak kekurangan atau keterbatasan, antara lain :

- 1) Sampel yang digunakan terbatas pada ibu hamil resiko tinggi di Poli Hamil RSUD Aisyiyah Jl Dr. Soetomo Ponorogo saja, sehingga hasilnya kurang representatif untuk mewakili seluruh ibu-ibu hamil dengan resiko tinggi.
- 2) Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang mana memiliki kelemahan untuk diisi secara tidak jujur oleh responden, sehingga unsur subjektivitas mengikutinya dan hasilnya kurang sesuai dan sulit disimpulkan.
- 3) Keterbatasan dalam pertanyaan (instrument test) sehingga tidak dapat mengungkapkan hal-hal yang diperlukan lebih banyak lagi.
- 4) Keterbatasan kemampuan peneliti dalam bidang riset, waktu dan dana sehingga hasil yang diharapkan tidak tercapai dengan memuaskan.

## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di poli Hamil RSUD AISYIYAH Jl. Dr. Soetomo Ponorogo, pada tanggal 30 Desember 2001 sampai 11 Januari 2003. Hasil Penelitian di kelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Yang termuat dalam data umum adalah data demografi yang terdiri dari : Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Agama dan masalah resiko tinggi yang dihadapi saat ini. Sedangkan data khusus terdiri dari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

#### 5.1. Hasil Penelitian

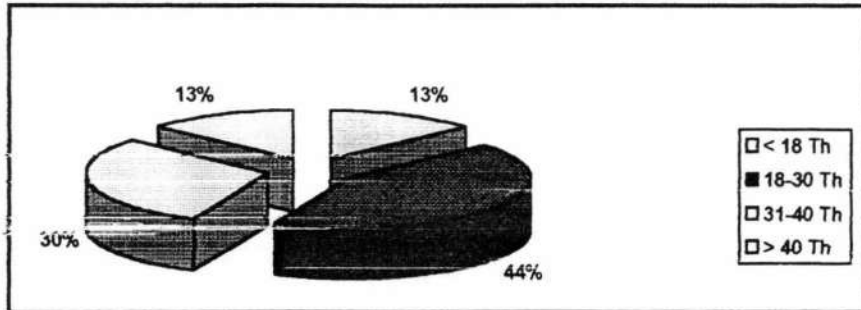
Data dari 30 responden yang dikumpulkan, kemudian diolah dan dikelompokkan pada beberapa parameter dan hasil yang didapatkan sebagai berikut :

##### 5.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Asiyah merupakan rumah sakit tipe C yang berada di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur. Poli hamil RSUD Asiyah Ponorogo terdapat dua kamar periksa. Satu untuk semua pasien baru, kamar kedua untuk periksa dalam. Sedangkan tenaga kesehatannya terdiri dari satu orang perawat dan dua orang bidan, serta dua orang dokter spesialis obgyn.

### 5.1.2. Karakteristik Responden

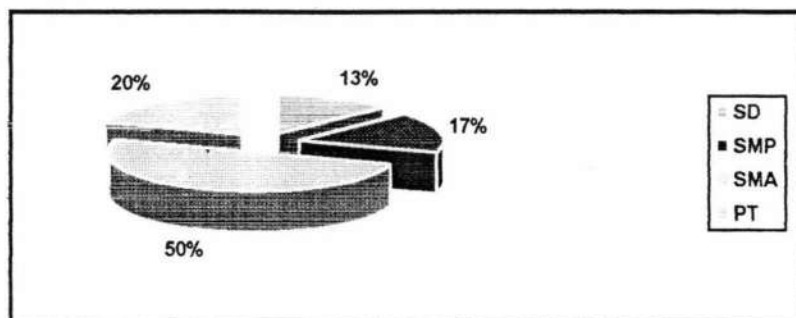
#### (1) Distribusi responden menurut usia



Gambar 5.1. Diagram Pie : Karakteristik responden menurut usia di RSUD AISYIYAH Ponorogo Desember 2002 - Januari 2003.

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 18-30 tahun sebanyak 13 orang (44%), berikut secara bertahap responden berusia 31-40 tahun sebanyak 9 orang (30%), usia < 18 tahun sebanyak 4 orang (13%) dan lebih dari 40 tahun sebanyak 4 orang (13%).

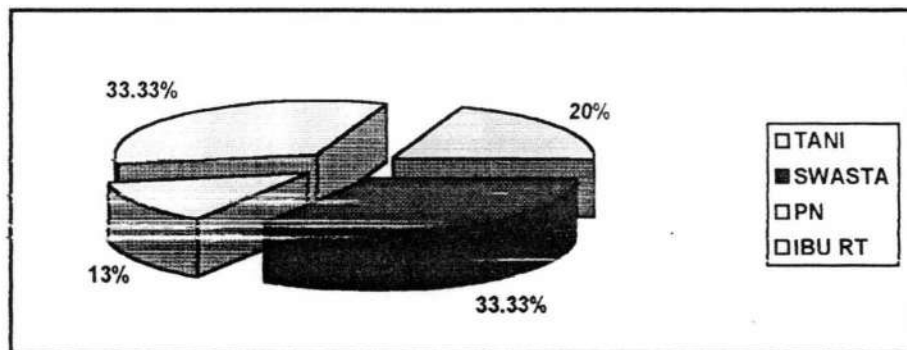
#### (2) Distribusi responden menurut pendidikan



Gambar 5.2. Diagram Pie : Karakteristik responden menurut pendidikan di RSUD AISYIYAH Ponorogo Desember 2002 - Januari 2003.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa prosentase tingkat pendidikan responden SLTA sebanyak 15 orang (50%) sekaligus tingkat pendidikan terbanyak, berikutnya secara bertahap di ikuti kelompok pendidikan PT sebanyak 6 orang (20%), SMP sebanyak 5 orang (17%) dan SD sebanyak 4 orang (13%).

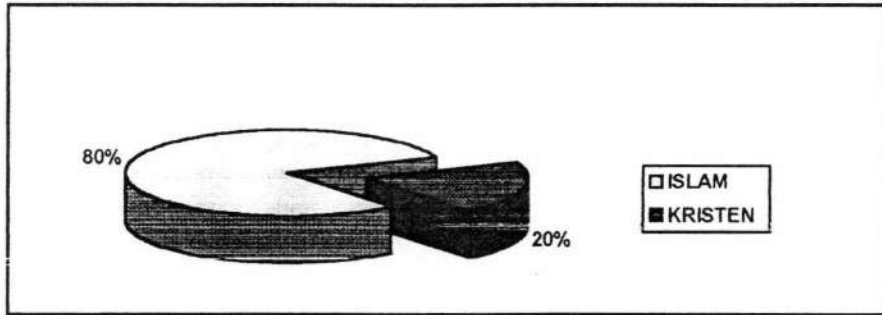
(3) Distribusi responden menurut pekerjaan



Gambar 5.3. Diagram Pie : Karakteristik responden menurut pekerjaan di RSUD AISYIYAH Ponorogo Desember 2002 - Januari 2003.

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden swasta sebanyak 10 orang (33,33%) dan ibu rumah tangga 10 orang (33,33%), berikutnya secara bertahap diikuti kelompok responden yang mempunyai pekerjaan tani sebanyak 6 orang (20%) dan pegawai negeri sebanyak 4 orang (13,00%).

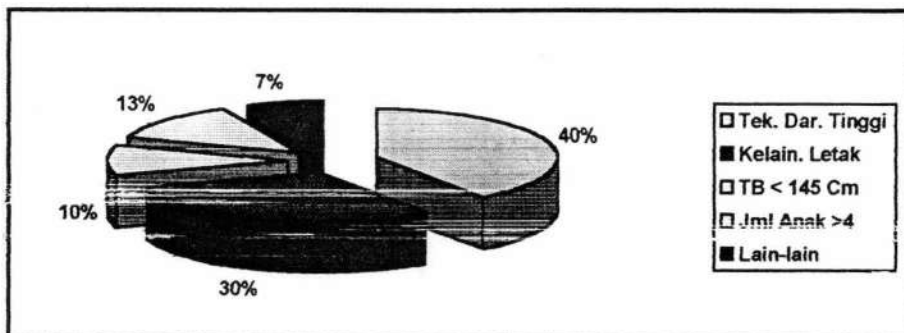
## (4) Distribusi responden menurut Agama



Gambar 5.4. Diagram Pie : Karakteristik responden menurut masalah agama di RSUD AISYIYAH Ponorogo Desember 2002 - Januari 2003.

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden beragama Islam sebanyak 24 orang (80%) dan agama Kristen sebanyak 6 orang (20%) sedangkan yang beragama Hindu dan Budha tidak ada.

## (5) Distribusi responden menurut kehamilan/resiko tinggi.



Gambar 5.5. Diagram Pie : Karakteristik responden menurut masalah kehamilan yang dihadapi di RSUD AISYIYAH Ponorogo Desember 2002 - Januari 2003.

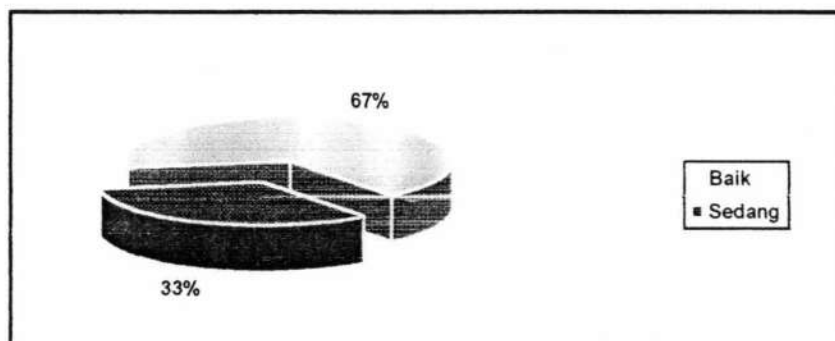
Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar masalah yang dihadapi klien adalah tekanan darah tinggi sebanyak 12 orang (40 %) berikutnya secara bertahap kehamilan dengan kelainan letak 9 orang (30%), jumlah anak lebih dari empat sebanyak 4 orang (13%), tinggi badan kurang dari 145 Cm sebanyak 3 orang (10%) dan lain-lain sebanyak 2 orang (7%)

### 5.1.3. Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil tabulasi silang antara variabel yang diukur yaitu variabel independen dan variabel dependen.

(1) Tingkat Pengetahuan responden tentang pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi

Hasil penelitian mengenai pengetahuan responden dapat dilihat dalam gambar berikut ini :



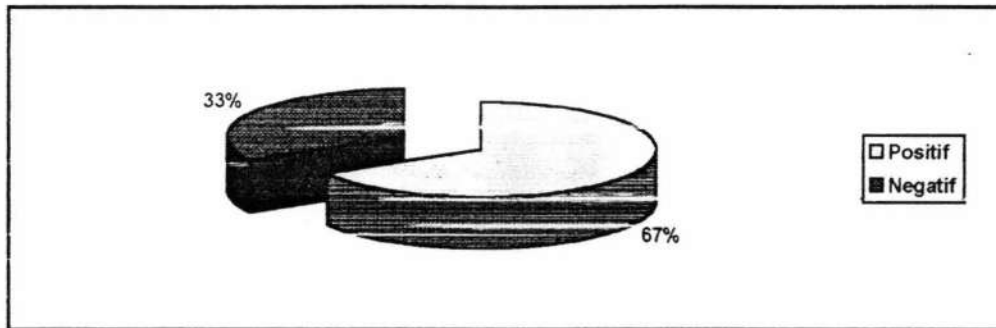
Gambar 5.6. Diagram Pie : Distribusi Pengetahuan responden di Poli Hamil RSUD AISYIYAH Ponorogo Desember 2002 - Januari 2003.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang deteksi dini

kehamilan resiko tinggi dengan baik sebanyak 20 orang (67%) dan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 10 orang (33%).

(2) Sikap responden tentang pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

Dari hasil penelitian mengenai sikap responden dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi dapat dilihat dalam gambar berikut ini :

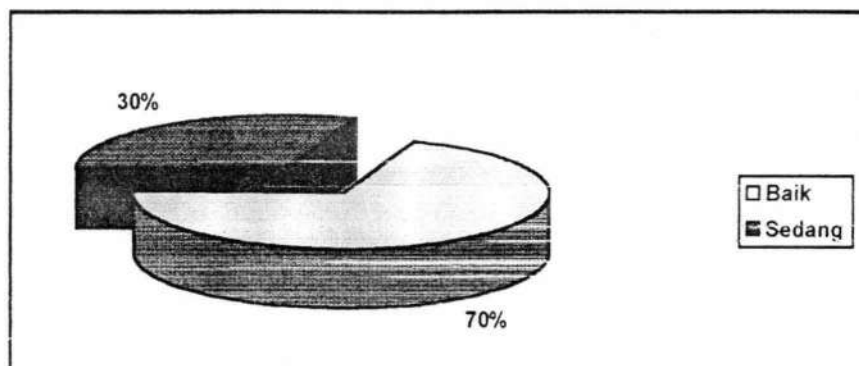


Gambar 5.7. Diagram Pie : Distribusi Sikap responden di Poli Hamil RSUD AISYIYAH Ponorogo Desember 2002 - Januari 2003.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori sikap positif yaitu 20 orang (67%) dan 10 orang (33 %) termasuk aktegori sikap negatif.

(3) Pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi

Dari hasil penelitian mengenai tindakan responden tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi dapat dilihat dalam gambar sebagai berikut :



Gambar 5.8. Diagram Pie : Distribusi Pelaksanaan deteksi dini responden di Poli Hamil RSUD AISYIYAH Ponorogo Desember 2002 - Januari 2003.

Dari gambar diatas sebagian besar responden termasuk dalam melaksanakan deteksi dini dengan kategori baik sebanyak 21 orang (70%) dan sebanyak 9 orang (30%) termasuk kategori sedang.

(4) Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan deteksi dini

Berikut ini akan dibahas mengenai hubungan pengetahuan responden dengan pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

Tabel 5.1. Distribusi Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi di RSUD AISYIYAH Ponorogo Desember 2002 – Januari 2003.

Pengetahuan	Tindakan Deteksi Dini		Total
	Baik	Sedang	
Baik	20	-	20
Sedang	1	9	10
Total	21	9	30
Df = 1		P = 0,000	

Dari hasil perhitungan statistik Chi Square diperoleh hasil 25,714 dengan tingkat signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian  $H_1$  yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan responden dengan tindakan deteksi dini kehamilan resiko tinggi pada responden di poli Hamil RSUD AISYIYAH Ponorogo diterima dan  $H_0$  ditolak.

- (5) Hubungan sikap dengan tindakan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

Berikut ini adalah hasil tabulasi silang untuk melihat hubungan sikap dengan pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.2. Distribusi Hubungan sikap dengan pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi di RSUD AISYIYAH Ponorogo Desember 2002 – Januari 2003.

Sikap	Tindakan		Total
	Baik	Sedang	
Positif	20	-	20
Negatif	1	9	10
Total	21	9	30
Df = 1		P = 0,000	



Dari hasil perhitungan statistik Chi Square diperoleh hasil 25,714 dengan tingkat signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian ada hubungan antara sikap responden dengan pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi, maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

## **5.2. Pembahasan**

Pada pembahasan ini akan disajikan penelitian yang meliputi pengetahuan responden, sikap, pelaksanaan deteksi dini, hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan deteksi dini serta hubungan antara sikap dengan pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi akan diuraikan sebagai berikut :

### **5.2.1. Pengetahuan Responden Tentang Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi**

Berdasarkan hasil penelitian dalam gambar 56. diagram pie menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik yaitu sebanyak 20 orang (67%) hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sedarmayanti (2000) yang menyatakan bahwa pada umumnya orang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai wawasan yang luas dan pembahasan yang lebih luas terutama penghayatan terhadap suatu obyek atau materi yang diberikan.

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh E.F. Scumacher(1935) dalam Notoatmodjo (1993) bahwa pendidikan adalah unsur terpenting serta dilihat dari perannya, maka pendidikan adalah kunci dari segalanya. Dengan demikian tingginya jenjang pendidikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan yang tinggi terhadap materi yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (1993) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, namun sebagian besar pengetahuan di peroleh melalui mata dan telinga.

Sesuai dengan hasil penelitian pengetahuan responden tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi adekuat hal ini diduga didapatkan dari penyuluhan-penyuluhan, PKMRS, informasi dari pelayanan kesehatan tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

Selain itu beberapa faktor lain yang mempengaruhi diantaranya adalah latar belakang pendidikan responden sebagian besar SLTA yaitu sebanyak 15 orang (50%).

### 5.2.2. Sikap Responden Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden adalah mempunyai sikap yang positif yaitu sebanyak 20 orang (67%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena umur responden sebagian besar sudah matang (berkisar 18-30 tahun), pendidikan sebagian besar SMU dan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 70%, mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan pola pikir yang baik serta keyakinan dan emosi yang matang, sehingga semuanya ini sangat mendukung seseorang untuk bersikap baik, sesuai dengan pendapat Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993) bahwa sikap manusia mempunyai 3 komponen pokok yaitu : (1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek. (3) Kecenderungan untuk bertindak.

Dan yang memegang peranan penting adalah pengetahuan, keyakinan dan emosi.

Sikap terbentuk melalui beberapa komponen diantaranya adalah (1) Kognitif atau pengetahuan yang merupakan representasi apa yang dipercaya dalam hal ini adalah tindakan-tindakan dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan deteksi dini. (2) Afektif yang berkaitan dengan perasaan dan aspek emosi. (3) Konatif yaitu kecenderungan untuk berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh individu. Hal ini juga didukung oleh lingkungan yang mana bila

lingkungan memberikan dukungan yang positif maka sikap individu yang sudah positif akan dipertahankan sedangkan bila ada keberatan dan kritik dari lingkungan terutama dari kelompok maka biasanya adopsi itu tidak dipertahankan oleh individu bisa kembali ke sikap atau perilaku semula.

### **5.2.3. Pelaksanaan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi**

Dari hasil penelitian pada gambar 4.8. diagram pie menunjukkan tentang pelaksanaan deteksi dini yang dilakukan oleh responden sebagian besar termasuk kategori baik yaitu sebanyak 21 orang (70%) hal ini disebabkan sebagian besar tingkat pengetahuan responden baik, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi, maka semakin baik pula pemahaman tentang manfaat deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Dan juga sikap dari responden sebagian baik serta adanya faktor-faktor pendukung seperti adanya penyuluhan PKMRS, informasi-informasi tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

Menurut Notoatmodjo (1993) bahwa seseorang akan mampu bertindak dan melaksanakan hal yang baik bila mampu bertindak dan melaksanakan hal yang baik bila mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, sikap yang baik serta adanya faktor-faktor pendukung.

#### 5.2.4. Hubungan Pengetahuan Dan Pelaksanaan Deteksi Dini

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil terhadap pelaksanaan deteksi dini. Hal ini terbukti dari hasil perhitungan statistik sebesar 25,714 dengan tingkat signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ) sedangkan dari hasil tabulasi dapat diketahui bahwa ternyata responden yang mempunyai pengetahuan baik dan melakukan deteksi dini dengan baik ada 20 orang. Ini berarti sebagian besar mereka memahami tentang manfaat dari pelaksanaan deteksi dini dan sudah melaksanakan deteksi dini dengan baik.

Hal ini dikarenakan ibu-ibu telah mendapatkan penyuluhan dari PKMRS, informasi-informasi pelayanan kesehatan dan sebagian besar pendidikan respondenpun sudah baik yaitu SLTA karena dengan pendidikan yang tinggi, seseorang akan mempunyai wawasan dan pemahaman yang lebih luas.

Peran pengetahuan dalam menghasilkan tindakan yang benar karena pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penginderaan mata dan telinga (Notoatmodjo S, 1993).

#### 5.2.5. Hubungan Sikap Terhadap Pelaksanaan Deteksi Dini

Hasil penelitian mengenai hubungan sikap dengan pelaksanaan deteksi dini menunjukkan ada hubungan. Hal ini

terbukti dari hasil perhitungan statistik sebesar 25,714 dengan tingkat signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Sedangkan dari hasil tabulasi dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai sikap positif dan melaksanakan deteksi dini kehamilan resiko tinggi sebanyak 20 orang.

Jika dikaitkan dengan teori yang ada menurut G.W. Allport (1935) dalam Notoatmodjo (1993) sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak. Menurut Tri Rusmi (1999) sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon individu pada semua objek atau situasi yang berkaitan. Sedangkan menurut Newcomb, yang dikutip Notoatmodjo (1993) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan reaksi tertutup, sehingga diperlukan stimulus dari lingkungan.

Sikap menurut Allport (1954) yang dikutip Notoatmodjo, S (1993) tersusun atas komponen pokok : (1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek. (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap obyek. (3) Kecenderungan untuk bertindak.

Dari penjelasan Alloport tersebut maka sikap adalah merupakan faktor yang mempengaruhi tindakan mereka dalam melakukan sesuatu, sebab dari kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek yang kemungkinan diperolehnya dari pengetahuan, kemudian mempengaruhi emosionalnya kemudian sampai pada tingkat kecenderungan untuk bertindak.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**



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

Pada Bab ini akan disajikan kesimpulan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Berdasarkan data dan hasil penelitian disimpulkan sebagai berikut :

**6.1. Kesimpulan**

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pelaksanaan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

- 1) Tingkat Pengetahuan. Ibu hamil terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi terkategori baik sebanyak 20 orang (67%).
- 2) Sikap Ibu hamil terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi terkategori positif sebanyak 20 orang (67%).
- 3) Pelaksanaan Deteksi Dini dengan kategori baik sebanyak 21 orang (70%).
- 4) Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi dengan tingkat signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).
- 5) Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi dengan tingkat signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

## 6.2. Saran

Mempertimbangkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi, maka perlu kiranya :

- 1) Diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya perawat dan bidan agar lebih meningkatkan program penyuluhan, PKMRS, informasi-informasi mengenai deteksi dini kehamilan resiko tinggi.
- 2) Ibu hamil dengan resiko tinggi hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi agar apabila ada suatu masalah pada kehamilannya segera dapat diketahui dan dilakukan penanganan dengan cepat.
- 3) Ibu hamil hendaknya mempunyai sikap dan perilaku yang baik khususnya dalam merespon keadaan yang berkaitan dengan masalah deteksi dini kehamilan resiko tinggi.
- 4) Bagi peneliti lain, guna kepentingan ilmiah, maka diharapkan adanya kelanjutan dari penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, D.J (1989). *Tehnik Penyusunan Skala Pengukuran*, Pusat Penelitian Kependudukan, Yogyakarta.
- Azwar (2000). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bagian Obgyn. Unpad (1984). *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*, Puspa Suara, Jakarta.
- Depdikbud (1996). *Kamus Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional Universitas Airlangga (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*, PSIK Unair Surabaya.
- Depkes RI (1990). *Keperawatan Kebidanan Yang Berorientasi Kepada Kesehatan Keluarga*, Pusdiknakes, Jakarta.
- Endjun, Judi Januadi, dr, SPOG (2000). *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*, Puspa Swara, Jakarta.
- Hamilton, Persis Mary (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi 6, EGC, PenerbitBuku Kedokteran.
- Ibrahim, C (1989). *Perawatan Kebidanan*, Bharata, Jakarta.
- (1985). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Jogjakarta.
- Lab/UPF. Ilmu Kebidanan dan Kandungan. (1994). *Pedoman Giagnostik dan Terapi*, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.
- Manuaba, Ida bagus Gede (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S (1993). *Pengantar Perilaku Kesehatan*, Jurusan PKIP FKM Universitas Indonesia, Jakarta
- (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam (2000). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, CV. Sagung Seto, Jakarta.

- Oeswari.E (1990). *Perawatan Ibu Hamil dan Bayi*, Pustaka Sinar harapan, Jakarta.
- Prawirohardjo. S (1997). *Ilmu Kebidanan*, YBPSP, Jakarta.
- Poerwodarminto, Was (1989). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Pedoman Praktis Bagi Ibu Hamil, Istirahat, Relaksasi*, Kalbefarma.
- Pusdiknakes (1997). *Perawatan Kehamilan Resiko Tinggi*, Pusdiknakes, Jakarta.
- Royston, Erica (1989). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, Binarupa Aksara.
- Sastroasmoro, S (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, FKUI.
- Sedarmayanti (2000), *Pendidikan Kesehatan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sugiarto (2000). *Teknik Sampling*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Soemadi S (1996). *Psikologi Pendidikan*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Suharsini,Arikunto (1993). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rhineka Cipta, Jakarta.
- Sujono, Nana (1992). *Metode Statistika*, Tarsito Bandung.
- Tri Rusmi (1999). *Ilmu Perilaku*, CV. Sagung Seto. Jakarta
- WHO (1996). *Managing Complications in Pregnancy and Childirth*, Departement of Reproductive Health and Research

LAMPIRAN

**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

No Responden :  
 Alamat :  
 Tanggal di isi :  
 Umur :

**I. Data Demografi**

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (v) dalam  sesuai pilihan anda

## 1. Umur

- a. Kurang 18 tahun  
 b. 18 – 30 tahun  
 c. 30 – 40 tahun  
 d. Lebih 40 tahun

## 2. Pendidikan

- a. SD  
 b. SLTP  
 c. SLTA  
 d. Perguruan Tinggi

## 3. Pekerjaan

- a. Tani  
 b. Swasta  
 c. Pegawai Negeri  
 d. Ibu Rumah Tangga

## 4. Agama

- a. Islam  
 b. Kristen  
 c. Hindu  
 d. Budha

## FORMAT PENGUMPULAN DATA

No Responden :  
Alamat :  
Tanggal di isi :  
Umur :

### I. Data Demografi

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (v) dalam  sesuai pilihan anda

#### 1. Umur

- a. Kurang 18 tahun
- b. 18 – 30 tahun
- c. 30 – 40 tahun
- d. Lebih 40 tahun

#### 2. Pendidikan

- a. SD
- b. SLTP
- c. SLTA
- d. Perguruan Tinggi

#### 3. Pekerjaan

- a. Tani
- b. Swasta
- c. Pegawai Negeri
- d. Ibu Rumah Tangga

#### 4. Agama

- a. Islam
- b. Kristen
- c. Hindu
- d. Budha



7	Ibu hamil dengan penyakit kencing manis harus rajin kontrol kadar gula darah			<input type="checkbox"/>
8	Kehamilan dengan letak sungsang akan menyebabkan proses kelahiran lebih lama dan kematian janin lebih tinggi bila dibanding letak normal			<input type="checkbox"/>
9	Ibu hamil dengan kehamilan lebih dari 5 kali menyebabkan terjadinya perdarahan setelah melahirkan			<input type="checkbox"/>
10	Peningkatan berat badan ibu saat hamil harus dipantau secara teratur.			<input type="checkbox"/>

**III. Sikap Ibu Hamil Terhadap Kehamilan Resiko Tinggi**

Petunjuk pengisian : beri tanda (X) pada kotak SS (Sangat Setuju),S (Setuju),TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju).

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS	KODE DIISI PETUGAS
1	Saya melakukan pembatasan garam karena tekanan darah saya meningkat.					<input type="checkbox"/>
2	Apabila kadar gula darah saya tinggi, saya harus membatasi makanan yang manis.					<input type="checkbox"/>
3	Selama kehamilan berat badan saya selalu menurun tapi saya anggap hal yang biasa saja.					<input type="checkbox"/>
4	Walaupun kehamilan saya tidak bermasalah tapi saya tetap memeriksakan diri ke RS					<input type="checkbox"/>

7	Ibu hamil dengan penyakit kencing manis harus rajin kontrol kadar gula darah			<input type="checkbox"/>
8	Kehamilan dengan letak sungsang akan menyebabkan proses kelahiran lebih lama dan kematian janin lebih tinggi bila dibanding letak normal			<input type="checkbox"/>
9	Ibu hamil dengan kehamilan lebih dari 5 kali menyebabkan terjadinya perdarahan setelah melahirkan			<input type="checkbox"/>
10	Peningkatan berat badan ibu saat hamil harus dipantau secara teratur.			<input type="checkbox"/>

### III. Sikap Ibu Hamil Terhadap Kehamilan Resiko Tinggi

Petunjuk pengisian : beri tanda (X) pada kotak SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju).

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS	KODE DIISI PETUGAS
1	Saya melakukan pembatasan garam karena tekanan darah saya meningkat.					<input type="checkbox"/>
2	Apabila kadar gula darah saya tinggi, saya harus membatasi makanan yang manis.					<input type="checkbox"/>
3	Selama kehamilan berat badan saya selalu menurun tapi saya anggap hal yang biasa saja.					<input type="checkbox"/>
4	Walaupun kehamilan saya tidak bermasalah tapi saya tetap memeriksakan diri ke RS					<input type="checkbox"/>

5	Apakah ibu melaksanakan pemeriksaan kencing pada saat hamil ?			<input type="checkbox"/>
6	Apakah ibu melaksanakan pemeriksaan darah (Hb)			<input type="checkbox"/>
7	Apakah ibu memeriksakan kadar gula darah ?			<input type="checkbox"/>

No. Resp.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Masalah Kehamilan	Pengetahuan	Sikap	Deteksi Dini
1	2	3	4	1	1	3	1	3
2	4	2	4	1	4	3	1	3
3	2	4	2	1	2	3	1	3
4	3	2	1	1	3	3	1	3
5	3	2	1	2	1	3	1	3
6	2	4	1	2	2	3	1	3
7	2	3	4	1	2	3	1	3
8	2	4	4	2	1	3	1	3
9	3	3	1	1	1	2	2	2
10	4	3	2	2	4	3	1	3
11	1	3	4	1	5	2	2	2
12	2	3	2	2	1	3	1	3
13	3	3	2	1	2	2	2	2
14	3	3	2	1	2	2	2	2
15	1	2	4	1	3	2	2	2
16	3	3	2	1	4	3	1	3
17	3	3	2	1	1	2	2	2
18	2	3	1	1	3	3	1	3
19	1	1	4	1	2	2	2	2
20	2	1	4	1	1	3	1	3
21	4	1	1	1	1	3	1	3
22	2	4	4	1	1	2	2	3
23	2	1	4	1	2	2	2	2
24	3	4	2	1	1	3	1	3
25	2	2	2	1	1	3	1	3
26	2	3	3	1	2	3	1	3
27	2	4	3	2	2	3	1	3
28	3	3	3	2	1	2	2	2
29	4	3	3	1	1	3	1	3
30	1	3	2	1	5	3	1	3

Keterangan :

Umur

1. < 18 tahun
2. 18 – 30 tahun
3. 30 – 40 tahun
4. > 40 tahun

Pendidikan

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

Pekerjaan

1. Tani
2. Swasta
3. Pegawai Negeri
4. Ibu Rumah Tangga

Agama

1. Islam
2. Kristen
3. Hindu
4. Budha

Masalah kehamilan saat ini :

1. Tekanan darah tinggi
2. Kelainan letak
3. TB. < 145 cm
4. Jumlah anak > 4
5. Lain-lain

Pengetahuan :

1. Kurang
2. Sedang
3. Baik

Sikap :

1. Positif
2. Negatif

Deteksi Dini :

1. Kurang
2. Sedang
3. Baik

Frequencies

Statistics									
		Umur	Pendidikan Akhir	Pekerjaan	Agama	Masalah kehamilan saat ini	Pengetahuan	Sikap	Deteksi Dini
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 18 tahun	4	13,3	13,3	13,3
	18 - 30 tahun	13	43,3	43,3	56,7
	30 -40 tahun	9	30,0	30,0	86,7
	> 40 tahun	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan Akhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	13,3	13,3	13,3
	SMP	5	16,7	16,7	30,0
	SMA	15	50,0	50,0	80,0
	Perguruan Tinggi	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tani	6	20,0	20,0	20,0
	Swasta	10	33,3	33,3	53,3
	Pegawai Negeri	4	13,3	13,3	66,7
	Ibu Rumah Tangga	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Agama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	23	76,7	76,7	76,7
	Kristen	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Masalah kehamilan saat ini					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tekanan Darah Tinggi	13	43,3	43,3	43,3
	Kelainan Letak	9	30,0	30,0	73,3
	TB < 145 cm	3	10,0	10,0	83,3
	Jumlah anak > 4	3	10,0	10,0	93,3
	Lain-lain	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	10	33,3	33,3	33,3
	Baik	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	20	66,7	66,7	66,7
	Negatif	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Deteksi Dini					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	9	30,0	30,0	30,0
	Baik	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Deteksi Dini	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Sikap * Deteksi Dini	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Pengetahuan \* Deteksi Dini

Crosstab Count				
		Deteksi Dini		Total
		Sedang	Baik	
Pengetahuan	Sedang	9	1	10
	Baik		20	20
Total		9	21	30

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25,714(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	21,607	1	,000		
Likelihood Ratio	30,150	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,857	1	,000		
N of Valid Cases	30				
a Computed only for a 2x2 table					
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.					

Analisa Uji

Dari uji di atas didapatkan nilai chi hitung adalah 25,713 dan nilai Asymp. Sig (2-sided) adalah 0,000. Karena Chi hitung lebih besar dari chi tabel (3,481 untuk derajat kepercayaan 95% dan df =1) dan Asymp. Sig (2-Sided) lebih kecil dari 0,05 maka hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak atau terdapat korelasi yang signifikan antara variabel Pengetahuan dengan Deteksi Dini.

Namun pada kasus ini karena uji chi square hanya dapat dilakukan minimal pada tabel 2x2 maka digunakan nilai Fisher's Exact Test dengan nilai Exact Sig. (2-Sided) adalah 0,000 yang juga lebih kecil dari 0,05 dengan kesimpulan sama seperti di atas yakni  $H_0$  ditolak.

Sikap \* Deteksi Dini

Crosstab Count				
		Deteksi Dini		Total
		Sedang	Baik	
Sikap	Positif		20	20
	Negatif	9	1	10
Total		9	21	30

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25,714(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	21,607	1	,000		
Likelihood Ratio	30,150	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,857	1	,000		
N of Valid Cases	30				
a Computed only for a 2x2 table					
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.					

Analisa Uji

Dari uji di atas didapatkan nilai chi hitung adalah 25,714 dan nilai Asymp. Sig (2-sided) adalah 0,000. Karena Chi hitung lebih besar dari chi tabel (3,481 untuk derajat kepercayaan 95% dan df =1) dan Asymp. Sig (2-Sided) lebih kecil dari 0,05 maka hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak atau terdapat korelasi yang signifikan antara variabel Sikap dengan Deteksi Dini.

Namun pada kasus ini karena uji chi square hanya dapat dilakukan minimal pada tabel 2x2 maka digunakan nilai Fisher's Exact Test dengan nilai Exact Sig. (2-Sided) adalah 0,000 yang juga lebih kecil dari 0,05 dengan kesimpulan sama seperti di atas yakni  $H_0$  ditolak.



# RUMAH SAKIT UMUM AISYIYAH PONOROGO

Jl. Dr. Soetomo 18 - 22 Ponorogo 63419  
Telp. (0352) 481784, 461560, 484218 Fax. (0352) 484218  
E-mail : rsa\_ponorogo\_mpk@telkom.net  
rsua\_ponorogo@plasa.com

Layananku Ibadaku

Nomor : RSU.A.f.002.01.2003  
Lamp : -  
Perihal : **Persetujuan Ijin Penelitian**

Kepada : Yth. Ketua Program Study D – IV Perawat Pendidik  
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No 47  
Di  
SURABAYA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Teriring do'a dan salam semoga Allah senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah kepada setiap hamba-Nya dalam menjalankan ibadah dan amalannya.

Memperhatikan surat saudara Nomor : 1897/J03.1.17/D-IV&PSIK/2002 tertanggal 26 Desember 2002 tentang Permohonan Ijin Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Mahasiswa DIV Perawat Pendidik – FK UNAIR atas nama IMRO'ATUL MUTIAH. Sehubungan dengan hal tersebut kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan atas kepercayaan yang diberikan kepada Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

Pada dasarnya kami tidak keberatan dan mendukung program tersebut dengan catatan mahasiswi yang melakukan penelitian dapat mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo.

Demikian surat ini atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Ponorogo, 06 JAN 2003

Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo

A.n Direktur



**Dr. RINI KRISNAWATI, MARS.**

Wakil Administrasi & Keuangan

Tembusan :  
1. Arsip





IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK  
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472  
Tilp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 26 Desember 2002

Nomor : 1897 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 ( satu ) Berkas:  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik – FK UNAIR

Kepada Yth. :

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO PONOROGO

Di -  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : IMROATUL MUTIAH  
NIM : 010110290/R  
Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL  
TERHADAP DETEKSI DINI KEHAMILAN RESIKO TINGGI  
RUMAH SAKIT UMUM AISYIYAH Dr. SOETOMO PONOROGO  
Tempat :

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



a.n. Ketua Program  
Bantuan Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)  
NIP. : 140 238 226

Tembusan :

1. Ka.Si Keperawatan RSU AISYIYAH Dr. SOETOMO PONOROGO
2. Kepala ruang Kebidanan dan kandungan RSU AISYIYAH PONOROGO
3. Arsip.