

SKRIPSI

PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP PERILAKU ANTISIPASI TANDA BAHAYA KEHAMILAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGREJO MAGETAN

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



Oleh :

YUNITA IKE KRISTANTI

NIM : 010410736 B

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2008

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 04 Agustus 2008

Yang Menyatakan



Yunita Ike Kristanti

NIM: 010410736 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 04 AGUSTUS 2008

Oleh

Pembimbing I

Dr. Aditiawarman, dr., Sp. OG (K)

NIP : 140 187 773

Pembimbing II

Ni Ketut Alit Armini, S.Kp

NIP : 132 306 152

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



Dr. Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

TELAH DIUJI

Pada Tanggal : 11 Agustus 2008

PANITIA PENGUJI

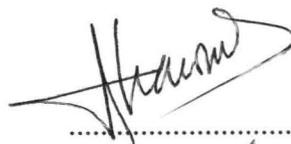
Ketua : Harmayetty, S.Kp., M.Kes

NIP: 132 276 198


.....

Anggota : 1. Dr. Aditiawarman, dr., Sp. OG (K)

NIP: 140 187 773


.....

2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp

NIP: 132 306 152

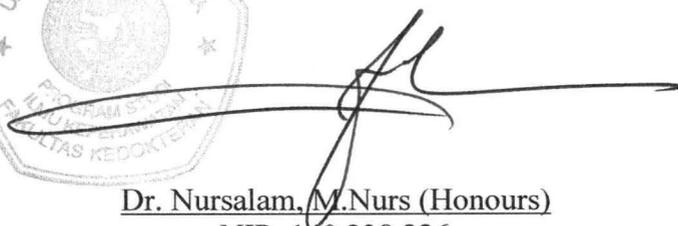

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya



Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP: 140 238 226



MOTTO

***"OPTIMISLAH WALAU ENKKAU BERADA
DI TENGAH BADAI"***

ABSTRACT

BEHAVIOUR INFLUENCE OF SOCIAL FAMILY SUPPORT TO RECOGNIZE PREGNANCY'S RISK FACTOR IN PRIMIGRAVIDA

Quasy-Experimental Study
at Work Area of Puskesmas Karangrejo Magetan

By : Yunita Ike Kristanti

All pregnancy have chance to have complication that endangering mother and fetus. For saving mother and fetus, pregnant woman and her family must be able to recognize risk factors. Having a family support make pregnant woman feel more confident, more happy dan ready to face her pregnancy. The aim of this research was to learn the influences of social family support toward anticipatory behaviour of pregnancies sign's alert in primigravida.

This study use Quasy-Experimental design with non probability sampling (Purposive Sampling). Sample comprised 20 respondents who met the inclusion criteria. They were divided into 2 groups, intervention and control groups, each comprising 10 respondents. The independent variable in this study was social family support. The dependent variable in this study was the anticipatory behaviour of pregnancies sign's alert in primigravida. Data were collected by using quetionare, observation and structure interview and they were analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test with significance level $p \leq 0,05$.

Result showed that the social family support influencing the knowledge of pregnant woman with significant level ($p = 0,011$), social family support also influencing the attitude of pregnant woman with significant level ($p = 0,008$) and the action of pregnant woman ($p = 0,017$). There was difference knowledge of intervention and control groups after treatment ($p=0,000$). Not only the knowledge, but also the attitude was different with significant level ($p = 0,015$) and the action of pregnancy woman with significant level ($p = 0,002$).

It can be concluded that social family support influence anticipatory behaviour (knowledge, attitude and action) of pregnancies sign's alert in primigravida. Further study should be concern to the other factors that influencing the anticipatory behaviour of pregnancies sign's alert in primigravida, both of internal and external factors.

Keywords : *social family support for pregnant women, behaviour, pregnancy's risk factor*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kehamilan	7
2.1.1 Definisi Kehamilan	8
2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan	8
2.1.3 Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan	9
2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan	12
2.1.5 Tanda Gawat Darurat Selama Kehamilan	16
2.1.6 Keluhan Pada Saat Kehamilan	17
2.1.7 Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil	21
2.1.8 Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan	24
2.1.9 <i>Making Pregnancy Safer</i> (MPS)	24
2.2 Konsep Asuhan Antenatal	25
2.2.1 Definisi	25
2.2.2 Tujuan ANC	25
2.2.3 Tenaga dan Lokasi Pelayanan ANC	26
2.2.4 Kunjungan ANC	26
2.2.5 Pelayanan ANC	30
2.2.6 Pemeriksaan Antenatal Care	30
2.3 Konsep Dukungan Sosial	32
2.3.1 Definisi Dukungan Sosial	32
2.3.2 Jenis Dukungan Sosial	32
2.3.3 Sumber Dukungan Sosial	34
2.3.4 Komponen Dukungan Sosial	35
2.3.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan.....	37

2.4 Konsep Keluarga	37
2.4.1 Definisi Keluarga	37
2.4.2 Peran Keluarga	38
2.4.3 Tugas Keluarga	38
2.5 Konsep Perilaku	39
2.5.1 Definisi Perilaku	39
2.5.2 Klasifikasi Perilaku	39
2.5.3 Perilaku Kesehatan	40
2.5.4 Determinan Perilaku	41
2.5.5 Domain Perilaku	43
2.5.6 Perubahan Perilaku (adopsi) dan Indikatornya	48
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	50
3.1 Kerangka Konseptual	50
3.2 Hipotesis Penelitian	52
BAB 4 METODE PENELITIAN	53
4.1 Desain Penelitian	54
4.2 Kerangka Kerja	55
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	56
4.3.1 Populasi	56
4.3.2 Sampel	56
4.3.3 Sampling	57
4.4 Variabel Penelitian	57
4.4.1 Variabel Independen	58
4.4.2 Variabel Dependen	58
4.5 Definisi Operasional	58
4.6 Pengumpulan Data	60
4.6.1 Instrumen Penelitian	60
4.6.2 Tempat dan Waktu Penelitian	62
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data	62
4.7 Analisis Data	63
4.8 Etik Penelitian	65
4.9 Keterbatasan	66
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	67
5.1 Hasil Penelitian	67
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
5.1.2 Data Umum Responden	68
5.1.3 Variabel yang Diukur	75
5.2 Pembahasan	85
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	97
6.1 Simpulan	97
6.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	100

DAFTAR TABEL

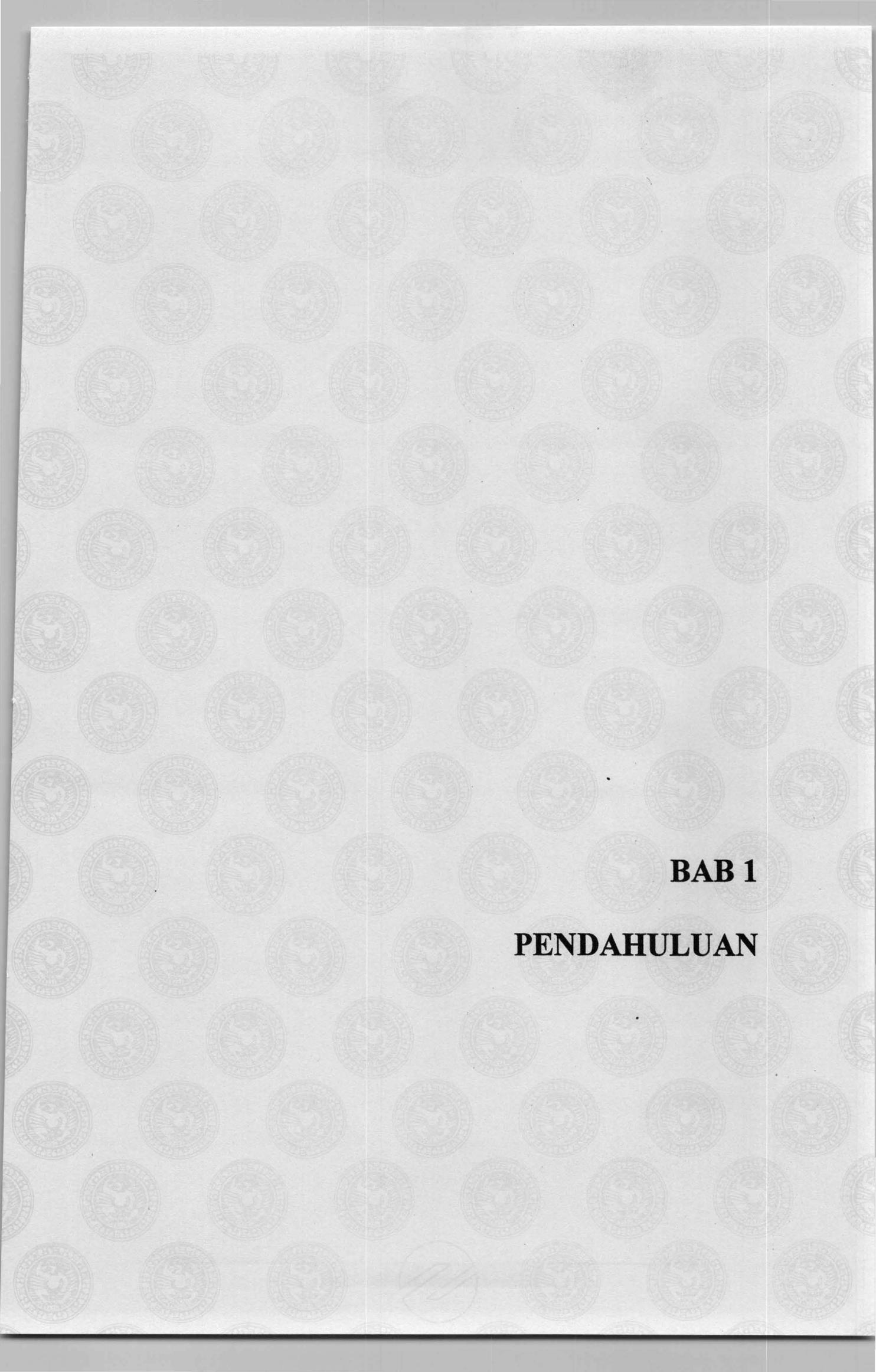
Tabel 2.1	Kartu Skor Poedji Rochjati	22
Tabel 2.2	Penyuluhan : Kehamilan dan Persalinan Aman	23
Tabel 2.3	Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	27
Tabel 4.1	Definisi Operasional	58
Tabel 5.1	Dukungan Sosial Keluarga yang diterima oleh ibu hamil.....	79
Tabel 5.2	Pengetahuan Responden Mengenai Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan	80
Tabel 5.3	Sikap Responden Mengenai Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan.....	82
Tabel 5.4	Tindakan Responden Mengenai Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Fertilisasi dan Nidasi pada Uterus dan Tuba Fallopii	8
Gambar 2.2	Kehamilan Risiko Tinggi dan Tanda Bahaya Kehamilan.....	23
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Primigravida	50
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Primigravida	55
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008	69
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008	70
Gambar 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Rencana Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008	70
Gambar 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Perkawinan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008	71
Gambar 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008	71
Gambar 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008	72
Gambar 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008	72
Gambar 5.8	Dukungan Sosial Keluarga yang Diterima Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008	73
Gambar 5.9	Pengetahuan Responden Mengenai Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008	74
Gambar 5.10	Sikap Responden Mengenai Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008	75
Gambar 5.11	Tindakan Responden Mengenai Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	104
Lampiran 2	Surat Keterangan / Izin Bantibkesbang	105
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden	106
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	107
Lampiran 5	Lembar Kuesioner	108
Lampiran 6	Satuan Acara Pembelajaran	116
Lampiran 7	Materi Pembelajaran	119
Lampiran 8	<i>Leaflet</i>	123
Lampiran 9	Tabulasi Hasil Pengkodean Nilai Responden.....	127
Lampiran 10	Tabulasi Nilai Responden	122
Lampiran 11	Hasil uji Statistik.....	131
Lampiran 12	Hasil Wawancara Terstruktur	141



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap kehamilan mempunyai kemungkinan untuk mendapatkan komplikasi atau penyulit yang dapat membahayakan ibu atau bayi, baik yang berupa kesakitan maupun kematian (Rochjati, 2005). Sedikitnya 40% dari ibu hamil pernah mengalami salah satu bentuk komplikasi dalam kurun kehamilannya, dan sekitar 15% komplikasi ini secara potensial mengancam jiwa dan membutuhkan penanganan obstetrik darurat (BKKBN, 2005). Menurut SKRT 2001, penyebab komplikasi obstetrik langsung sebesar 90%, sebagian besar adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tak langsung berupa kondisi kesehatan yang diderita ibu misalnya Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, anemia ($Hb < 11$ g%) 40% dan penyakit kardiovaskuler. Menurut data dari Puskesmas Karangrejo Magetan rata-rata jumlah ibu hamil tahun 2006 mencapai 125 orang dengan kehamilan risiko tinggi sebanyak 26 orang (37,14%). Jumlah ini mengalami peningkatan pada tahun 2007 yaitu mencapai 135 orang dengan kehamilan risiko tinggi sebanyak 40 orang (57,97%). Puskesmas telah melakukan penyuluhan kehamilan dan pscyandu bagi ibu hamil secara intensif setiap bulan, namun partisipasi ibu hamil dan keluarga dalamantisipasi tanda bahaya kehamilan masih kurang. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga untuk memotivasi ibu hamil dalam melakukan perawatan dan pemantauan kehamilan masih belum diberikan oleh petugas kesehatan secara optimal. Hal ini menyebabkan ibu hamil dan keluarga

tidak peduli terhadap tanda-tanda komplikasi dan tidak mencari pelayanan kesehatan yang diperlukan. Keluarga memainkan sebuah peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya, bersifat mendukung selama masa perawatan anggotanya. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan perawatan kesehatan ibu hamil akan sangat berkurang (Friedman, 1998). Namun sejauhmana pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan masih belum dapat dijelaskan.

WHO memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran, dan aborsi yang tidak aman (Lucianawaty, 2003). Diperkirakan sekitar 25% meninggal karena perdarahan, 14% karena infeksi, 13% karena kelainan hipertensi dalam kehamilan, 13% karena komplikasi aborsi yang tidak aman, serta 7% akibat persalinan yang lama (Nugraha, 2007). Menurut data Dinkes Kabupaten Magetan terdapat 2 Puskesmas dengan jumlah kehamilan risiko tinggi terbesar, salah satunya di Puskesmas Karangrejo. Jumlah kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Karangrejo tahun 2006 mencapai 26 orang (37,14%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2007 yaitu sebesar 40 orang (57,97%) antara lain karena kelainan letak sebanyak 8 orang (11,59%), usia ibu >35 tahun sebanyak 4 orang (5,79%), hipertensi sebanyak 10 orang (15,94%), anemia sebanyak 12 orang (17,39%) dan tingginya paritas sebanyak 6 orang (7,25%).

Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu hamil dan melahirkan. Diantaranya faktor pendidikan dan pengetahuan ibu yang masih relatif rendah, kondisi sosial ekonomi dan lingkungan keluarga wanita yang tidak

mendukung, kehidupan sosial budaya masyarakat yang masih bias gender, aksesibilitas ibu hamil pada fasilitas kesehatan modern sangat kurang sekali, serta kurang memadainya pelayanan kehamilan dan pertolongan persalinan terhadap ibu hamil (Chairunnisya, 2002). Ibu hamil yang diidentifikasi mempunyai risiko komplikasi tidak mendapat jaminan untuk memperoleh perawatan yang dibutuhkan. Di satu pihak pemerintah belum dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai, di sisi lain ibu hamil tidak dapat dan tidak mau mencari pertolongan kesehatan meskipun termasuk kategori resiko tinggi. Hal ini disebabkan oleh ketidak mampuan membayar biaya perawatan, sibuk, tidak diperbolehkan oleh suami dan keluarga atau malas memeriksakan kesehatan (BKKBN, 2005). Faktor penyebab tingginya kematian maternal, salah satunya ketidakteraturan melakukan antenatal care sebagai upaya untuk mendeteksi dan menangani sedini mungkin penyulit pada saat kehamilan (Mochtar, 1998). Kurang optimalnya kunjungan antenatal mengakibatkan risiko dan komplikasi kehamilan tidak terdeteksi secara dini (Simanjuntak, 2002). Komplikasi yang mempengaruhi wanita selama kehamilan dan kelahiran juga akan mempengaruhi janin (Widyastuti, 1998). Berdasarkan penelitian, seorang wanita yang waktu hamilnya mengalami komplikasi kehamilan, berisiko sebesar 2,88 kali untuk terjadinya komplikasi persalinan, dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami komplikasi pada waktu hamilnya (Senewe, 2003).

Deteksi dini dari gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan maupun keselamatan ibu (Wiludjeng, 2005). Melakukan pengenalan secara dini adanya faktor risiko dalam kehamilan dan persalinan, sedapat mungkin

dilakukan oleh ibu hamil sendiri atau suami dan keluarganya (Rochjati, 2005). Menurut Gjerdingens dkk (1991) dalam Perry dkk (1999), dukungan sosial yang diperoleh ibu selama masa kehamilan dan persalinan dari lingkungan sekitarnya berkaitan erat dengan adaptasi positif terhadap peran sebagai ibu selama masa transisi sebagai orangtua baru. Keluarga diharapkan berperan sebagai *support system* terdekat pada ibu hamil karena di dalam keluarga terdapat ikatan emosional yang kuat antar anggotanya, sehingga ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (Fauzi, 2003). Menurut Friedman (1998) keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan anggota keluarganya. Hal inilah yang mendorong penulis untuk meneliti pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan.
3. Mengidentifikasi sikap ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan.
4. Mengidentifikasi tindakan ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan.
5. Mengidentifikasi pengaruh dukungan sosial keluarga dengan tingkat pengetahuan ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan.
6. Mengidentifikasi pengaruh dukungan sosial keluarga dengan sikap ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan.
7. Mengidentifikasi pengaruh dukungan sosial keluarga dengan tindakan ibu primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan

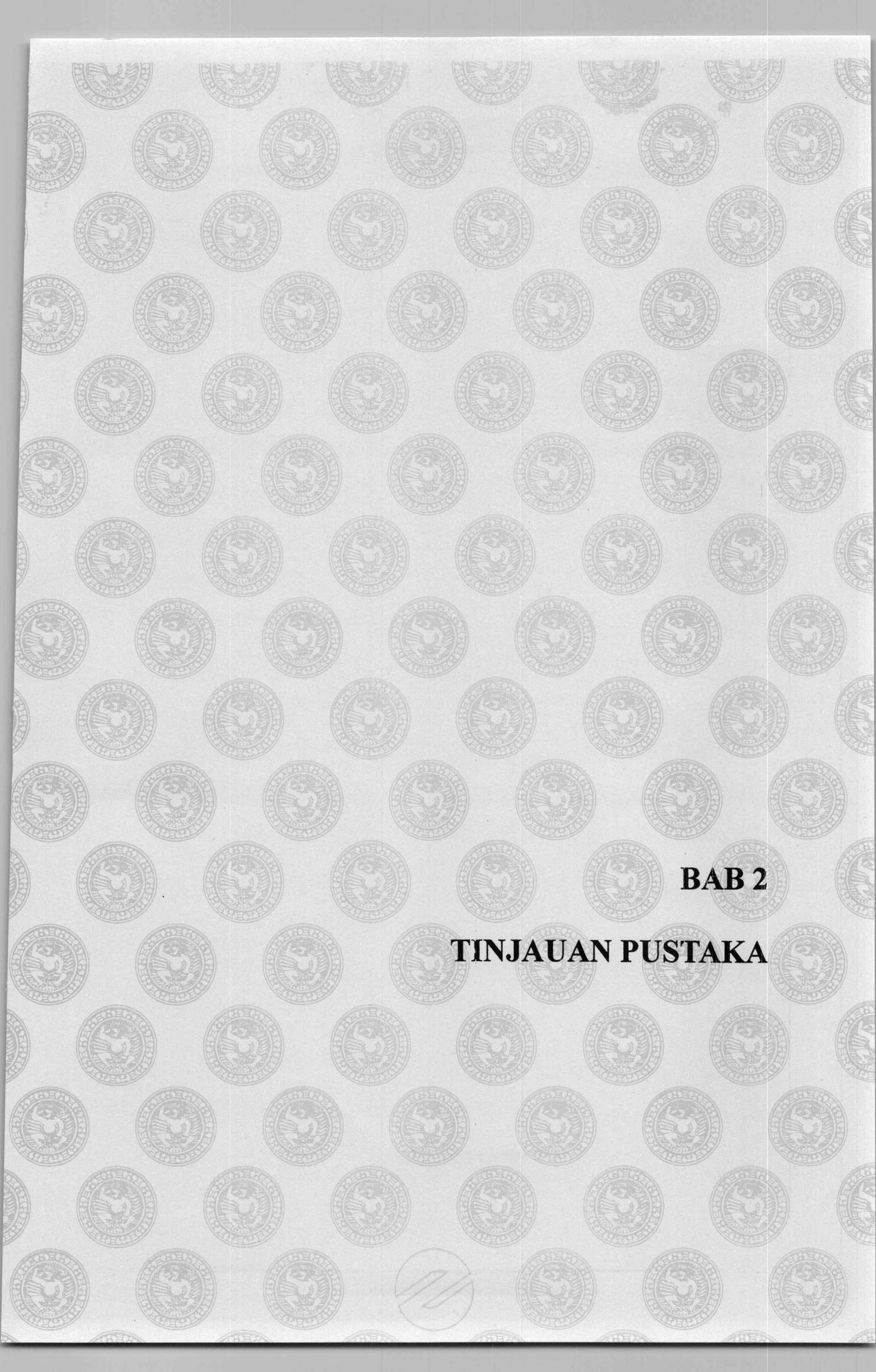
1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang penelitian ilmiah, ketrampilan dan penerapan penelitian.
2. Dapat digunakan sebagai wacana dalam mengembangkan ilmu keperawatan maternitas yang berhubungan dengan kesehatan pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan pertimbangan bagi pelayanan kesehatan untuk lebih memperhatikan kesehatan ibu hamil dengan cara memberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan.
2. Memberikan masukan pada pelayanan kesehatan tentang pentingnya dukungan sosial dari keluarga dalam antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti akan menguraikan konsep teori yang terkait, antara lain: konsep kehamilan, konsep Antenatal Care (ANC), konsep dukungan sosial, konsep keluarga dan konsep perilaku.

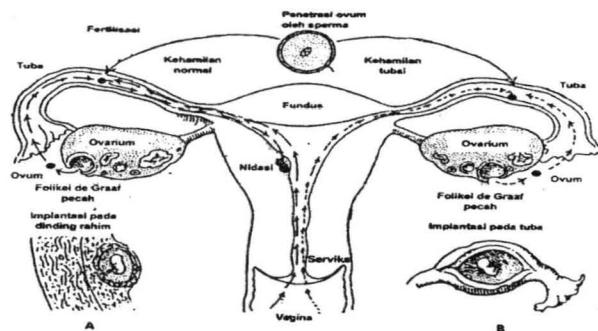
2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan proses perkembangan hasil konsepsi yang normalnya berada di dalam rahim dan berlangsung sampai dengan 40 minggu tanpa komplikasi. Proses tersebut berawal dari pertemuan antara sel sperma dan sel ovum yang mengalami kapasitasi dan menghasilkan zigot, dalam beberapa jam setelah itu terjadi pembelahan sampai stadium morula, hasil konsepsi ini kemudian bergerak menuju kavum uteri sambil terus membelah (Bobak, 2004).

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm (Guyton, 1997).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Hanifa, 2000).



Gambar 2.1 Fertilisasi dan nidasi pada uterus dan tuba fallopii (dikutip dari Manuaba, 1999)

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Pada mata rantai konsepsi (fertilisasi), implantasi (nidasi) terjadi perubahan rohani dan jasmani, karena terdapat pengeluaran hormon spesifik dan menimbulkan gejala dan tanda hamil sebagai tanda dugaan hamil, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti kehamilan (Manuaba, 1999).

1. Tanda dugaan hamil, tanda ini meliputi :

- 1) Tidak datang bulan (amenorea) dengan konsepsi dan nidasi mulai mengeluarkan hormon, maka pertumbuhan dan perkembangan folikel tidak terjadi sehingga terdapat keadaan tidak datang bulan.
- 2) Buah dada sakit. Buah dada dipersiapkan sejak semula, dengan terjadi peredaran darah, menahan air dan garam, sehingga ujung saraf tertekan yang menimbulkan rasa penuh dan sakit, terutama kehamilan pertama.
- 3) Perasaan mengidam (ingin makanan khusus) yang dapat berupa mual-muntah terutama pagi hari (*morning sickness*), kurang suka makanan, tidak tahan bau-bauan, terdapat pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi), kepala sakit dan pusing, ingin makanan tertentu.

- 4) Gangguan pencernaan dan perkemihan, sering sulit buang air besar karena kurang makan serat dan pengaruh hormonal, sering kencing berlebihan karena kandung kencing tertekan rahim.
- 5) Pigmentasi kulit, karena pengaruh hormon tertentu terdapat pigmentasi kulit wajah, sekitar buah dada, dan dinding perut.

2. Tanda kemungkinan hamil

Pada pemeriksaan kehamilan dapat diduga hamil bila dijumpai pembesaran rahim dan perut, pemeriksaan memberikan petunjuk adanya kehamilan (terdapat kontraksi rahim saat diraba, ada tanda *Hegar*, *Chadwick*, *Piscaseck*, *Ballotement*, dan reaksi pemeriksaan kehamilan positif).

3. Tanda pasti hamil

Dengan menggunakan alat teknologi canggih ultrasonografi (USG), kehamilan pasti dapat ditetapkan pada umur yang relatif muda. Kehamilan pasti dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG untuk mengetahui adanya *fetal plate*, kantung gestasi dan rahim membesar. Metode konvensional kepastian hamil dapat diketahui bila teraba bagian janin, teraba gerakan janin dan terdengar detak jantung janin (Manuaba, 1999).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

Pada kehamilan terdapat adaptasi ibu dalam bentuk perubahan jasmani dan rohani (Manuaba, 1999). Perubahan tersebut antara lain :

1. Uterus

Peningkatan ukuran uterus disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan

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

2. Payudara

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

3. Vagina dan vulva

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

4. Integumen

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

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

5. Pernapasan

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

6. Pencernaan

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

7. Perkemihan

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

8. Volume darah

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

9. Sel darah

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

10. Metabolisme

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

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

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

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

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

2. Perdarahan pervaginam

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

3. Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi/malaria. Apabila dibiarkan demam tinggi pada ibu hamil akan menyebabkan kelahiran prematur.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

5. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

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

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

6. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang/tidak bergerak

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin dan bisa juga karena penyakit/gizi kurang.

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

1. Perdarahan pervaginam

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

2. Sakit kepala yang berat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang sakit kepala yang hebat tersebut disertai penglihatan yang kabur atau berbayangan. Hal ini merupakan gejala preeklamsi.

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

Karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu dapat berubah dalam kehamilan, perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual yang

mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa yaitu terjadi mendadak. Perubahan visual ini juga merupakan gejala preeklamsi.

4. Nyeri perut yang hebat.

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

5. Bengkak pada muka atau tangan.

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

6. Bayi kurang bergerak seperti biasanya.

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

2.1.5 Tanda Gawat Darurat Selama Keñamilan

Gejala tertentu saat hamil kadang membutuhkan pertolongan dokter segera. Jika ibu menemui gejala-gejala berikut ini, artinya alarm tanda bahaya telah berbunyi, dan harus segera menghubungi dokter untuk meminta saran

tindakan apa yang seharusnya dilakukan. Adapun tanda gawat darurat tersebut sebagai berikut :

1. Sakit perut yang hebat atau bertahan lama.
2. Perdarahan atau terjadi bercak dari vagina.
3. Bocornya cairan atau perubahan dalam cairan yang keluar dari vagina, yaitu jika menjadi berair, lengket atau berdarah.
4. Adanya tekanan pada panggul, sakit di punggung bagian bawah, atau kram sebelum usia 37 minggu kehamilan.
5. Buang air kecil terasa sakit atau seperti terbakar.
6. Sedikit buang air kecil atau tidak buang air kecil sama sekali.
7. Muntah berat atau berulang kali, atau muntah disertai sakit atau demam.
8. Menggigil atau demam diatas 101 derajat Fahrenheit (38,3°C).
9. Rasa gatal yang menetap di seluruh tubuh, khususnya jika kulit tubuh menguning, urine berwarna gelap, dan feses berwarna pucat.
10. Gangguan penglihatan, seperti pandangan ganda, pandangan kabur, buram, atau ada titik mata yang terasa silau jika memandang sesuatu.
11. Sakit kepala berat yang bertahan lebih dari 2-3 jam.
12. Pembengkakan atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata, atau penambahan berat badan yang tiba-tiba, sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan.
13. Kram parah yang menetap pada kaki atau betis, yang tidak mereda ketika ibu hamil menekuk lutut dan menyentuhkan lutut itu ke hidung.

14. Penurunan gerakan janin. Sebagai panduan umum, jika terjadi kurang dari 10 gerakan dalam 2 jam pada kehamilan minggu ke-26 atau lebih, artinya kondisi janin tidak normal.
15. Trauma atau cedera pada daerah perut.
16. Pingsan atau pusing-pusing, dengan atau tanpa palpitasi (pupil mata menyempit).
17. Masalah kesehatan lain yang biasanya membuat ibu telepon ke dokter, meski jika tidak sedang hamil.

Gejala-gejala diatas mungkin lebih atau kurang mendesak tergantung pada situasi khusus atau riwayat kesehatan ibu dan usia kehamilan ibu. Sebaiknya ibu dan dokter mendiskusikan bersama berbagai titik di masa kehamilan yang mungkin bisa menimbulkan kondisi darurat (Fauzi, 2003).

2.1.6 Keluhan Pada Saat Kehamilan

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

1. Keluhan pada trimester I (Umur kehamilan 1-3 bulan)
 - 1) Mual dan muntah: terutama pada pagi hari dan akan hilang pada siang hari. Terjadi bila mencium bau yang menyengat. Misalnya: minyak rambut, bawang goreng.
 - 2) Pusing saat akan bangun tidur. Terjadi karena gangguan keseimbangan, perut kosong.
 - 3) Sering kencing: karena uterus yang membesar menekan kandung kemih.
 - 4) Perdarahan pervaginam: perlu diwaspadai adanya abortus.

5) Perut membesar lebih besar dari usia kehamilan: bila pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu diwaspadai adanya molahidatidosa.

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

2. Keluhan pada trimester II (Umur kehamilan 4-6 bulan)

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

3. Keluhan pada trimester III (Umur kehamilan 7-9 bulan)

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

1. Pusing disertai pandangan berkunang-kunang: dapat menunjukkan terjadinya anemia dengan Hb < 10 %.

2. Pandangan mata kabur disertai pusing: sebagai rujukan kemungkinan hipertensi.
3. Kaki oedem: perlu dicurigai sebagai salah satu trias klasik eklamsia, oedem pada kaki, proteinuria, sesak napas pada trimester III perlu dicurigai adanya kelainan letak (sungsang).
4. Perdarahan: perlu di curigai adanya plasenta previa.
5. Ketuban pecah dini: keluar cairan di tempat tidur pada siang/malam hari, cairan jernih bukan pada saat kencing.
6. Sering kencing: disebabkan tekanan kepala bayi pada kandung kemih karena kepala bayi akan masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu.

Apabila ibu hamil mendapatkan keluhan diatas segera periksa ke fasilitas kesehatan. Untuk itu penyuluhan pada trimester III diarahkan pada hal-hal yang berkaitan dengan antisipasi dari keluhan diatas. Selain itu, pada trimester III ditandai adanya kegembiraan emosi karena akan lahirnya bayi. Reaksi ibu terhadap persalinan tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kewajiban itu, maka kerjasama dan komunikasi yang baik selama ANC perlu dibina agar ibu dapat melalui masa kehamilan dan persalinan dengan perasaan senang (Hamilton, 1995).

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

nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Roeshadi, 2004).

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

1. Persalinan yang lalu dilakukan tindakan operasi.
2. Pernah mengalami abortus.
3. Mengalami infertilitas.
4. Bekas operasi pada uterus.
5. Umur ibu kurang dari 20 tahun/ di atas 35 tahun.

Ibu hamil dengan risiko tinggi akan membahayakan keselamatan ibu dan janin yang dikandungnya. Bahaya yang dapat muncul akibat ibu hamil dengan risiko tinggi adalah:

1. Bayi lahir belum cukup bulan
2. Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
3. Keguguran (abortus)
4. Persalinan tidak lancar / macet
5. Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan
6. Janin mati dalam kandungan
7. Ibu hamil / bersalin meninggal dunia
8. Keracunan kehamilan/kejang-kejang

Kehamilan risiko tinggi bisa dicegah jika gejalanya ditemukan sedini mungkin. Untuk menghindari bahaya kehamilan risiko tinggi ibu hamil harus dapat mengenali tanda-tanda kehamilan risiko tinggi dan segera ke Puskesmas, Posyandu atau Rumah Sakit bila menemukan tanda kehamilan risiko tinggi.

Adapun pencegahan yang bisa dilakukan dari kehamilan risiko tinggi antara lain:

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

2.1.7 Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil

Skrining antenatal perlu dilakukan pada semua ibu hamil untuk deteksi dini faktor risiko menuju persalinan yang aman karena semua ibu hamil memiliki risiko (Bobak, 2004). Tujuan skrining ini adalah menjangkau, menemukan dan mengenal ibu hamil yang mempunyai faktor risiko, yaitu ibu risiko tinggi. Alat yang digunakan dalam kegiatan skrining salah satunya adalah "Kartu Skor Poedji Rocjati (KSPR)". Kartu skor sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Kartu skor memiliki 5 fungsi antara lain :

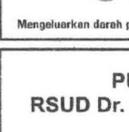
1. Skrining antenatal/deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi
2. Pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan
3. Pencatat kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas mengenai ibu/bayi
4. Pedoman untuk memberi penyuluhan
5. Validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB

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

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

Tabel 2.2 Penyuluhan : Kehamilan dan Persalinan Aman

KEHAMILAN				PERSALINAN		
Jumlah Skor	Kehamilan Risiko	Kode Warna	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong
2	KRR	Hijau	Bidan	Tidak dirujuk	Rumah Polindes	Bidan
6-10	KRT	Kuning	Bidan Dokter	Polindes PKM RS	Polindes PKM RS	Bidan Dokter
>12	KRST	Merah	Dokter	RS	RS	Dokter

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

Gambar 2.2 Kehamilan risiko tinggi dan Tanda bahaya dalam kehamilan (Dikutip dari Depkes, 2006; Rochjati, 2003)

2.1.8 Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan

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

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

2.1.9 *Making Pregnancy Safer* (MPS)

MPS atau *making pregnancy safer* merupakan strategi pembangunan kesehatan masyarakat sebagai bagian dari *safe motherhood* yang ditujukan untuk menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Program ini difokuskan pada kegiatan berbasis masyarakat yang menjamin ibu dan bayi baru lahir memiliki akses pelayanan kesehatan yang diperlukan, khususnya pertolongan persalinan. Namun, ada 3 pesan kunci MPS yaitu setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal

mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap perempuan usia subur memiliki akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan serta penanganan komplikasi keguguran (Saifuddin, 2005). Menurut Resty (2007), tujuan MPS dapat dicapai melalui 4 strategi utama yang konsisten antara lain:

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

2.2 Konsep Asuhan Antenatal

2.2.1 Definisi

Antenatal care merupakan suatu program yang terencana berupa observasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Harnawiati, 2008).

Menurut Mochtar (1998) *antenatal care* adalah pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak.

2.2.2 Tujuan ANC

Pemeriksaan kehamilan sangat penting karena bisa memberikan gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan dan kesehatan umum. Menurut Manuaba (1998), dengan pemeriksaan kehamilan dapat diketahui sedini mungkin komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga dapat segera diatasi.

Adapun tujuan umum dari *antenatal care* adalah mempersiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Tujuan khusus dari *antenatal care* yaitu :

1. Mengenal dan menangani penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
2. Mengenal 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 sehat, keluarga berencana, kehamilan dan persalinan, nifas dan laktasi.

2.2.3 Tenaga dan Lokasi Pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melakukan ANC pada dokter ahli kebidanan, dokter berpengalaman dalam kebidanan, dokter umum, bidan dan pembantu bidan. Pelayanan ANC dapat dilakukan di RS pemerintah maupun swasta, klinik bersalin, puskesmas, praktik dokter dan bidan dan posyandu (Mochtar, 1998).

2.2.4 Kunjungan Antenatal Care

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

selama hamil sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh petugas. Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan sebagai berikut:

Tabel 2.3 Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan

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

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

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

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

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

Pemeriksaan pada kunjungan ulang yaitu :

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

9. Perencanaan persalinan jika usia kehamilan sudah memasuki 36 minggu.

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

1. Ketidaktahuan

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

2. Kemiskinan

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

3. Kepercayaan

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

4. Pencapaian

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

5. Salah duga

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

2.2.5 Pelayanan ANC

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

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

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

2.2.6 Pemeriksaan Antenatal Care

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

1. Trimester I dan II
 - 1) Dilakukan 1 bulan sekali.
 - 2) Diambil data tentang laboratorium.
 - 3) Pemeriksaan USG (ultrasonografi).

- 4) Observasi: penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.
- 5) Rencana: pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, imunisasi tetanus I.
- 6) Nasihat: makan makanan 4 sehat 5 sempurna.

2. Trimester III

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

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

2.3 Konsep Dukungan Sosial

2.3.1 Definisi Dukungan Sosial

Menurut Gottlieb yang dikutip oleh Smet (1994) dukungan sosial adalah Informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Safarino (1990) yang dikutip oleh Smet (1994), menyatakan definisi dukungan sosial mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian, atau membantu orang menerima dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain. Dukungan sosial adalah adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok (Cobb, 1984).

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat pihak penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai.

2.3.2 Jenis Dukungan Sosial

Terdapat empat jenis dukungan sosial menurut House dalam Smet (1994) yaitu:

1. Dukungan emosional: mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan).
2. Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau

perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).

3. Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau mendorong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres. Bantuan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melaksanakan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan.
4. Dukungan informatif: mencakup memberi petunjuk, saran dan umpan balik.

Menurut Kaplan dalam Rutter (1993), dukungan sosial mempunyai dua bentuk dasar, yaitu:

1. *Socio-emotional aid*: berupa afeksi, simpati, pengertian, penerimaan, penghargaan dari orang-orang yang berarti.
2. *Instrumental aid*: berupa nasehat, informasi, dan bantuan finansial.

Menurut Sarason, dkk. (1990), dukungan sosial memiliki lima dimensi dasar, yaitu:

1. *Emotional support*: menggambarkan adanya dukungan dan nasehat yang menyebabkan individu merasa diperhatikan dan diterima oleh orang lain.
2. *Social integration / network support*: menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok yang anggota-anggotanya mempunyai minat dan perhatian yang sama.

3. *Esteem support*: menggambarkan adanya dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten / harga diri individu.
4. *Tangible aid*: menggambarkan adanya bantuan yang nyata berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas.
5. *Informational support*: merupakan pemberian nasehat, saran, atau bimbingan yang terkait pemecahan suatu masalah.

2.3.3 Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Sumber-sumber dukungan sosial banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Namun perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan sosial ini efektif bagi individu yang memerlukan. Sumber dukungan sosial merupakan aspek paling penting untuk diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginannya yang spesifik, sehingga dukungan sosial memiliki makna yang berarti bagi kedua belah pihak.

Menurut Rook dan Dooley (1985) ada dua sumber dukungan sosial yaitu sumber artifisial dan sumber natural. Dukungan sosial yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non-formal. Sementara itu yang dimaksud dengan dukungan sosial artifisial adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial.

2.3.4 Komponen Dalam Dukungan Sosial

Para ahli berpendapat bahwa dukungan sosial dapat dibagi ke dalam berbagai komponen yang berbeda-beda. Weiss Cutrona (1994), mengemukakan adanya 6 (enam) komponen dukungan sosial yang disebut sebagai "*The Social Provision Scale*", dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen-komponen tersebut adalah :

1. Kerekatan Emosional (*Emotional Attachment*)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tenteram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga/teman dekat/sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis.

2. Integrasi Sosial (*Social Integration*)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Sumber dukungan semacam ini memungkinkan seseorang mendapatkan rasa aman, nyaman serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok. Adanya kepedulian oleh masyarakat untuk mengorganisasi dan melakukan kegiatan bersama tanpa ada pamrih akan banyak memberikan dukungan sosial.

3. Adanya Pengakuan (*Reassurance of Worth*)

Pada dukungan sosial jenis ini seseorang mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan sosial semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga/instansi atau perusahaan/organisasi dimana seseorang berada.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable Reliance*)

Dalam dukungan sosial jenis ini, seseorang mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika dia membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan sosial jenis ini pada umumnya berasal dari keluarga.

5. Bimbingan (*Guidance*)

Dukungan sosial jenis ini adalah berupa adanya hubungan kerja atau pun hubungan sosial yang memungkinkan seseorang mendapatkan informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, figur yang dituakan dan juga orang tua.

6. Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurture*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Sumber dukungan sosial ini adalah keturunan (anak-anak) dan pasangan hidup.

2.3.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan

Menurut Ganster dan Victor dalam Widyawati (2005) terdapat tiga mekanisme spesifik yang berpusat pada pengaruh dukungan keluarga terhadap kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu :

1. Aspek Perilaku (*behavioral mediators*), dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk berubah.
2. Aspek Psikologis (*psychological mediators*), dukungan keluarga dapat membangun atau meningkatkan harga diri seseorang dan menyediakan hubungan interaksi yang saling memuaskan.
3. Aspek Fisiologis (*physiological mediators*), dukungan keluarga membantu mengatasi respons *fight or flight* dan memperkuat sistem imun.

2.4 Konsep Dasar Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga menurut Depkes RI (1998) adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendy, 1998).

Tunner (1970) yang dikutip oleh Friedman, 1998 mengatakan bahwa menurut para sosiolog keluarga, keluarga didefinisikan sebagai satu set peran yang interindependen dan berinteraksi yang berada dalam suatu keadaan keseimbangan yang dinamis.

2.4.2 Peran Keluarga

Menurut Friedman (1998) peran keluarga dibagi menjadi 2 bagian yaitu peran formal dan peran informal:

1. Peran Formal

Peran formal keluarga antara lain sebagai *provider*/penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif) dan seksual.

2. Peran Informal

Peran informal bersifat implisit, biasanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu dan menjaga keseimbangan dalam keluarga.

Menurut Baylon & Maglaya (1978), secara umum keluarga mampu melaksanakan perannya apabila keluarga mampu melaksanakan 5 tugas kesehatan, yaitu :

1. Mengenal masalah kesehatan
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga
4. Menciptakan lingkungan keluarga yang sehat
5. Menggunakan sumber yang tersedia di masyarakat

2.4.3 Tugas Keluarga

Keluarga mempunyai tugas nyata yang harus dilakukan dan memberi kontribusi secara langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan dari anggota keluarganya. Duvall (1997) mendiskripsikan 8 tugas pokok keluarga yaitu :

1. Pertahanan dan pemeliharaan fisik dan keamanan
2. Alokasi sumber/pemeliharaan sumber-sumber : menemukan kebutuhan dan biaya keluarga : membagi materi, fasilitas, jarak dan otoritas.
3. Membagi tugas
4. Sosialisasi antar keluarga
5. Reproduksi dan kebebasan anggota keluarga
6. Mempertahankan perintah, otoritas dan pembuat keputusan
7. Menempatkan anggota keluarga dalam kelompok sosial yang lebih besar (sekolah, organisasi, kerja, politik)
8. Mempertahankan motivasi dan moral ; semangat dan afeksi, menemukan krisis personal dan keluarga terhadap kehidupan ritual

2.5 Konsep Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Dari segi biologis, perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

2.5.2 Klasifikasi Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.5.3 Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek :

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.

Kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat juga

perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit.

2. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku ini adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat.

2.5.4 Determinan Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Menurut teori Lawrence Green (1980) yang dikutip Notoatmodjo (2003) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*), yaitu faktor pencetus timbulnya perilaku, pikiran dan motivasi untuk berperilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, baik bagi ibu maupun janinnya.

2. Faktor Pendukung (*Enabling factors*), adalah faktor yang mendukung timbulnya perilaku sehingga motivasi atau pikiran menjadi kenyataan, termasuk didalamnya adalah lingkungan fisik dan sumber-sumber yang ada di masyarakat. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, dana dan tenaga kesehatan bagi masyarakat. Misalnya: tersedianya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, tersedianya makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta (BPS), dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya : perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa hamil tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa hamil saja, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa hamil, misalnya : puskesmas, polindes, bidan praktik, ataupun rumah sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung untuk atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.
3. Faktor Pendorong (*Reinforcing factors*), yaitu faktor yang merupakan sumber pembentukan perilaku yang berasal dari orang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seperti keluarga, teman, guru atau petugas kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama,

para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Seperti perilaku pemeriksaan kehamilan, serta kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan, juga diperlukan peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

2.5.5 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kedalam 3 domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi yaitu :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

1) Proses Adopsi Perilaku

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation*, yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti diatas didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2) Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

1. Komponen Pokok Sikap

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

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

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran dan emosi memegang peranan penting. Setelah seseorang mengetahui stimulus/objek, proses selanjutnya akan menilai (bersikap) terhadap stimulus/objek tersebut.

2. Tingkatan Sikap

Sikap memiliki berbagai tingkatan, yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

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 berarti orang tersebut menerima ide.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu mengajak tetangganya untuk pergi ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari orang tua atau mertua.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus/objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan apa yang diketahuinya. Inilah yang disebut praktik kesehatan atau perilaku kesehatan (*overt behaviour*). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua an lain-lain.

Tindakan atau praktik mempunyai beberapa tingkatan :

1. Persepsi (*Perception*) adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon Terpimpin (*Guided Response*) adalah dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme (*Mechanisme*) adalah apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu sudah merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*Adaptation*) adalah suatu praktik atau tindakan yang mudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan diatas, yaitu melalui proses perubahan : pengetahuan (*knowledge*)- sikap (*attitude*)- praktik (*practice*) atau "KAP". Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.5.6 Perubahan (adopsi) Perilaku dan Indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap :

1. Pengetahuan

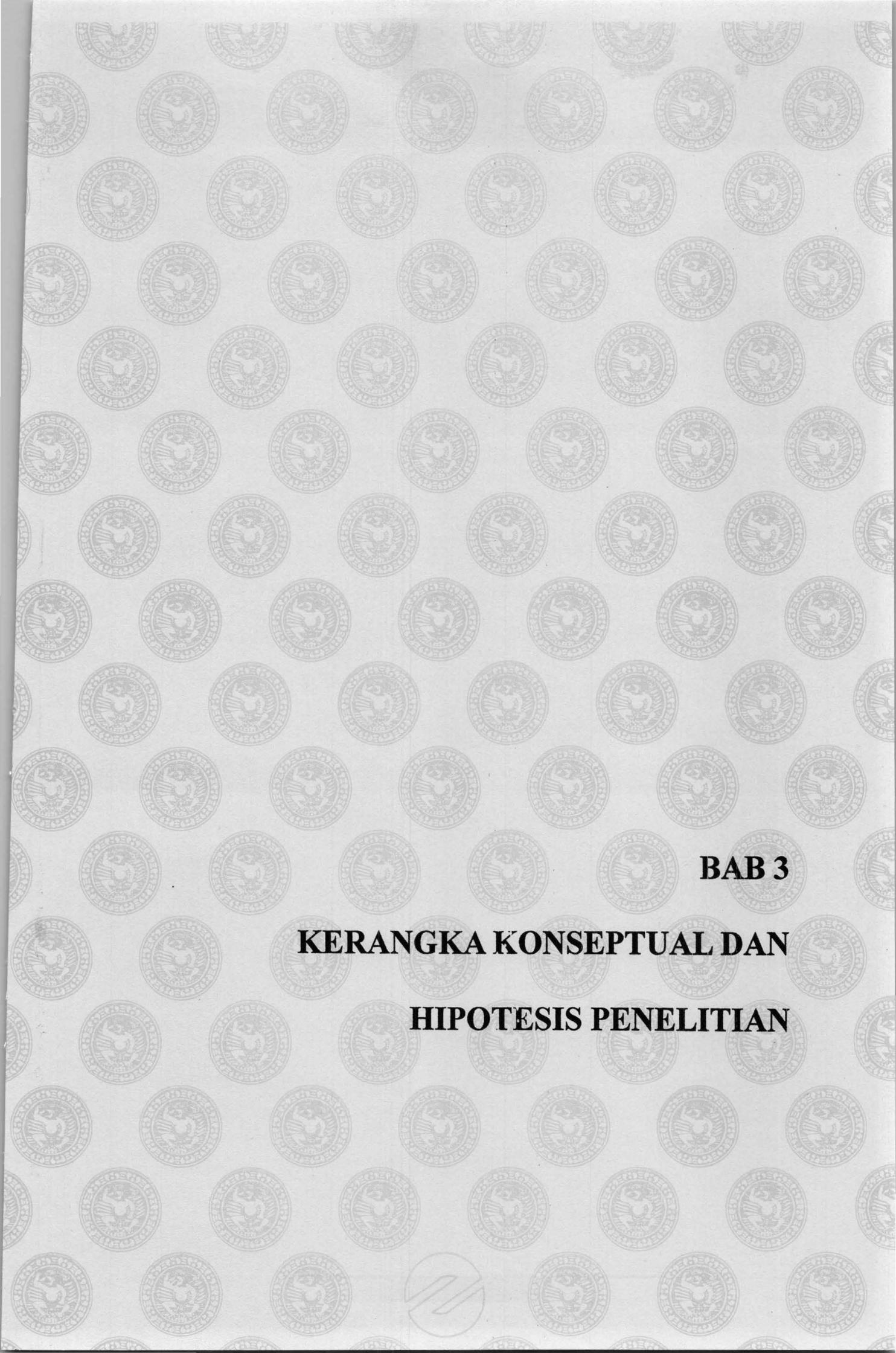
Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

2. Sikap

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

3. Tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui dan disikapinya (yang dinilai baik).



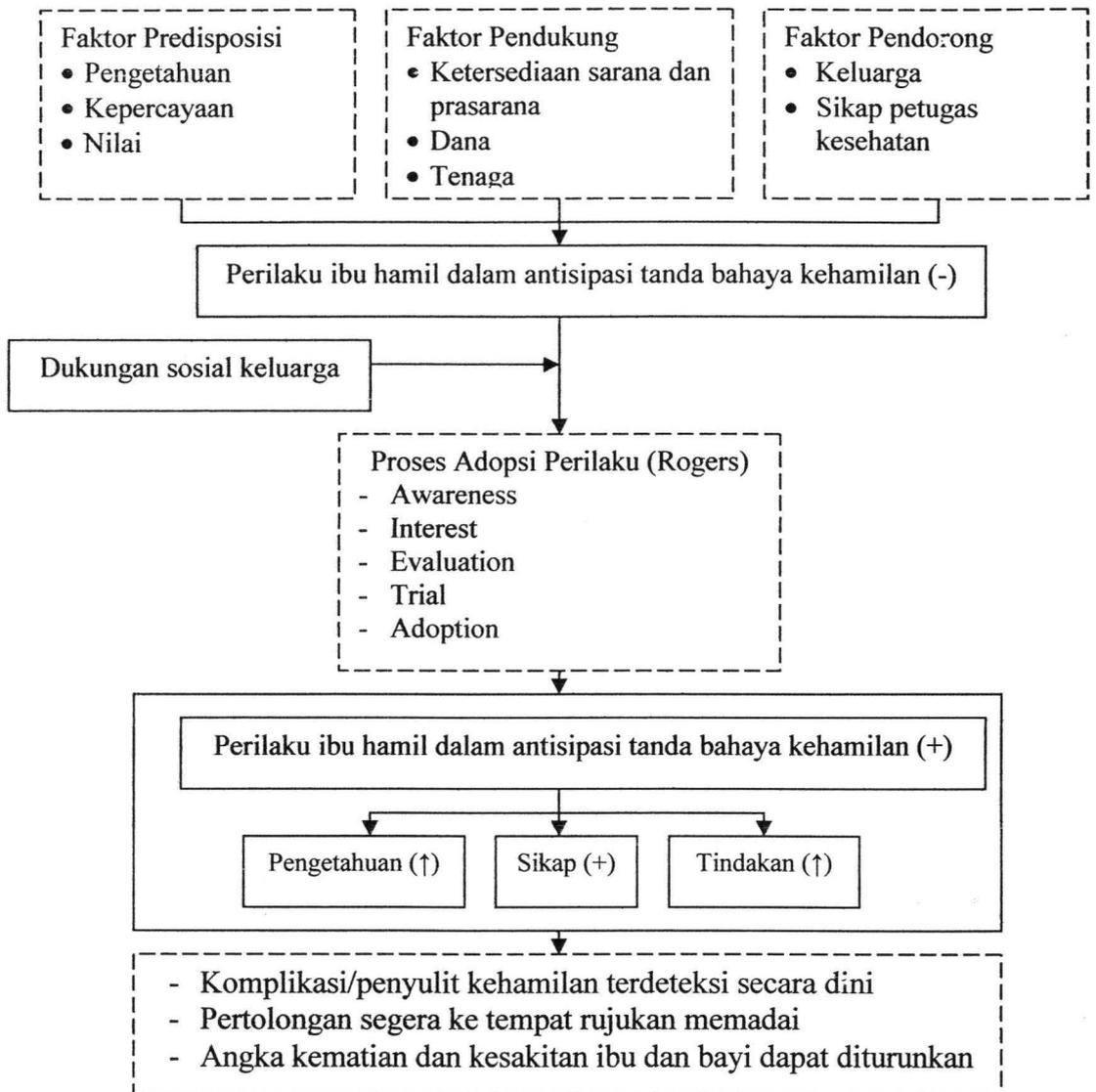
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

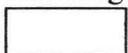
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



= Diukur



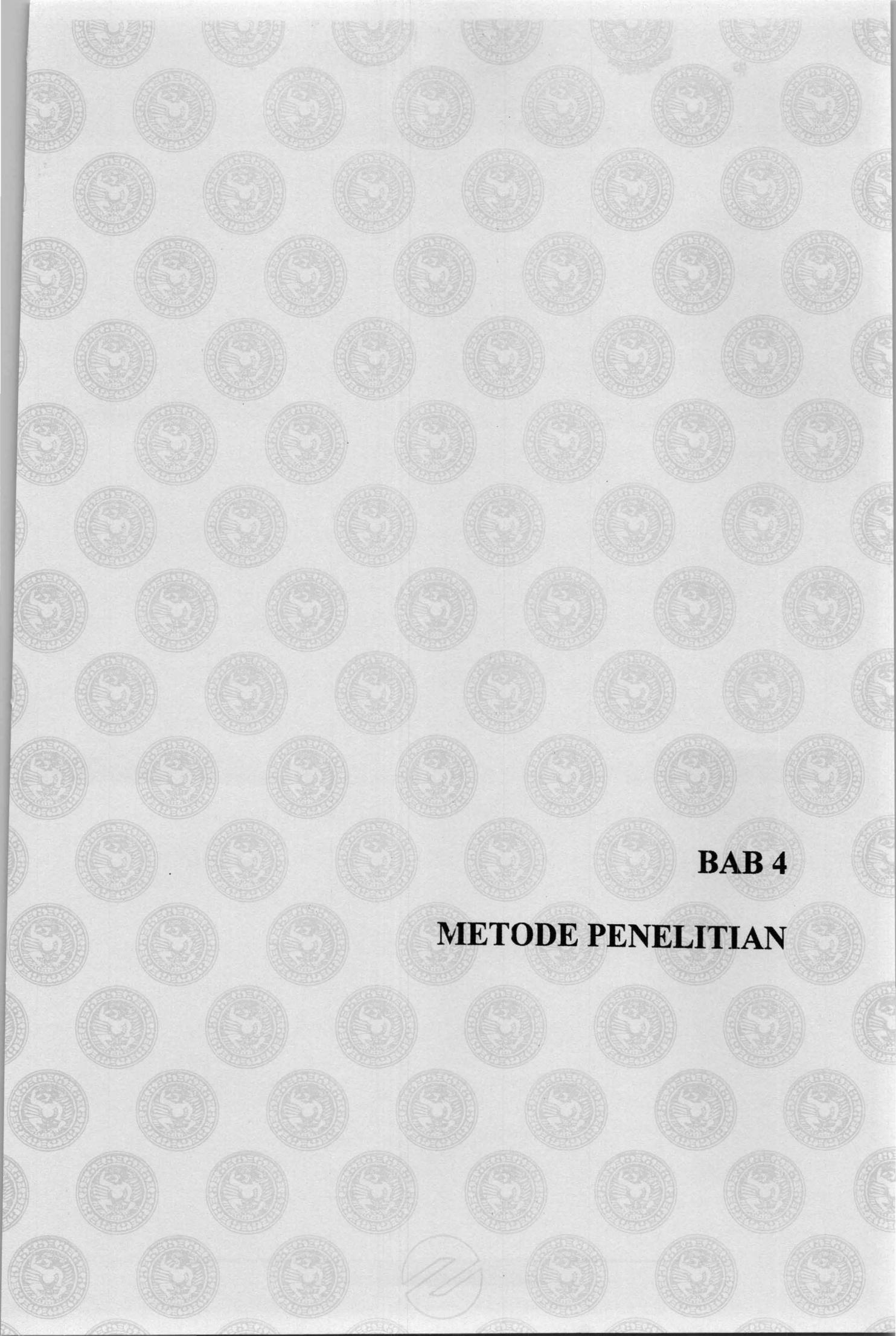
= Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida

Berdasarkan teori Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) banyak faktor yang mempengaruhi perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) antara lain pengetahuan, kepercayaan dan nilai, faktor pendukung (*enabling factors*) antara lain ketersediaan sarana dan prasarana, dana dan tenaga, serta faktor pendorong (*reinforcement factors*) antara lain dukungan keluarga dan sikap dari petugas kesehatan. Perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida masih kurang. Oleh sebab itu perlu adanya dukungan sosial keluarga kepada ibu hamil karena keluarga memiliki peranan penting dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan sosial keluarga yang adekuat, diharapkan mampu mengubah perilaku ibu hamil melalui proses adopsi perilaku yang terdiri dari proses yang berurutan antara lain *awareness* yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, *interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus, *evaluation* menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *trial* yaitu orang telah mulai mencoba perilaku baru dan *adoption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Melalui proses ini diharapkan terjadi perubahan perilaku ibu hamil dalam antisipasi tanda bahaya kehamilan yang masih kurang menjadi lebih baik. Perubahan perilaku ibu hamil meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan/praktik. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik ini diharapkan akan dapat membantu mendeteksi komplikasi kehamilan secara dini, membantu ibu hamil untuk mendapatkan pertolongan segera ke tempat rujukan yang memadai sehingga angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi dapat diturunkan.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida.



BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

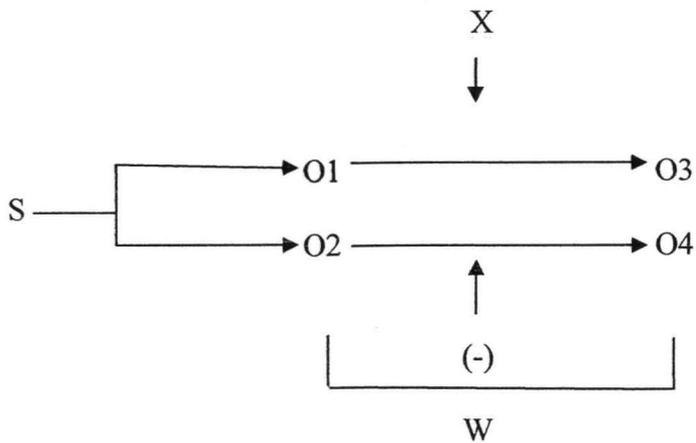
Metode Penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan. Pada bab ini akan dibahas mengenai: (1) Desain Penelitian, (2) Kerangka Kerja, (3) Populasi, Sampel, dan *Sampling*, (4) Identifikasi Variabel, (5) Definisi Operasional, (6) Pengumpulan dan Pengolahan data, (7) Etika Penelitian dan (8) Keterbatasan Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2003).

Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment* yang merupakan jenis penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental. Tapi pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak. Rancangan ini biasanya menggunakan kelompok subjek yang telah terbentuk secara wajar, sehingga sejak awal bisa saja kedua kelompok subjek telah memiliki karakteristik yang berbeda. Apabila pada pasca-tes ternyata kedua kelompok itu berbeda, mungkin perbedaannya bukan disebabkan oleh perlakuan tetapi karena sejak awal kelompok sudah berbeda. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi edukasi pentingnya dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan sedangkan kelompok kontrol ANC

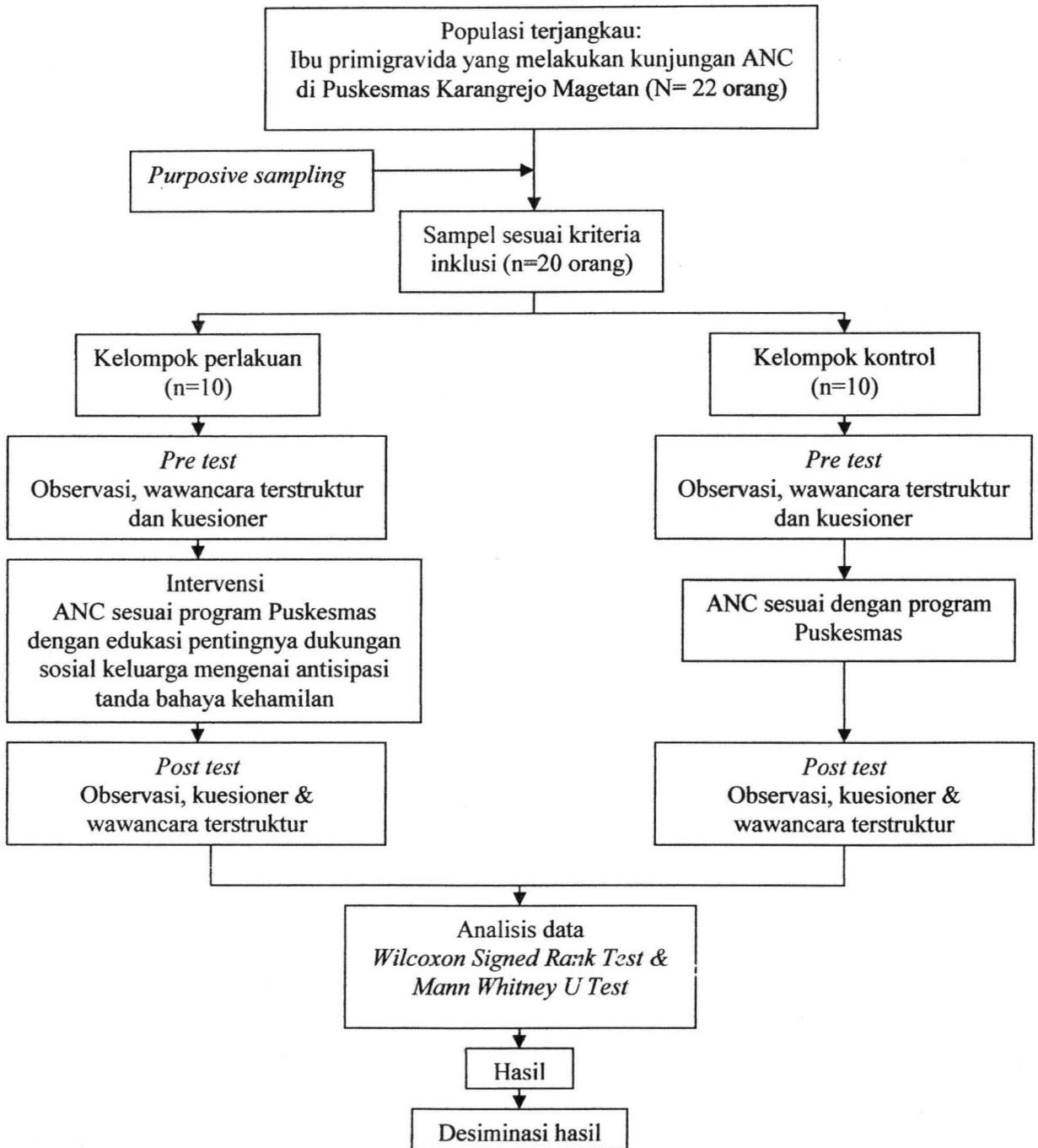
sesuai dengan program Puskesmas. Pada kedua kelompok diawali dengan pra-tes, dan setelah pemberian perlakuan dilakukan pengukuran kembali (pasca-tes).



Keterangan :

- S : Sampel (ibu primigravida yang melakukan ANC di Puskesmas Karangrejo Magetan)
- O1 : Observasi perilaku ibu primigravida dalam antisipasi tanda bahaya kehamilan pada kelompok perlakuan sebelum intervensi
- O2 : Observasi perilaku ibu primigravida dalam antisipasi tanda bahaya kehamilan pada kelompok kontrol sebelum intervensi
- X : Intervensi
- (-) : Tidak mendapat intervensi
- O3 : Observasi perilaku ibu primigravida dalam antisipasi tanda bahaya kehamilan pada kelompok perlakuan setelah intervensi
- O4 : Observasi perilaku ibu primigravida dalam antisipasi tanda bahaya kehamilan pada kelompok perlakuan setelah intervensi
- W : Lama Perlakuan (2 minggu)

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.2. Kerangka operasional pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti tersebut. Dikenal pula istilah populasi target adalah populasi yang memenuhi sampling kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2003). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu primigravida yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Karangrejo Magetan yang berjumlah 22 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2003). Menurut Nursalam (2003), ada dua syarat yang dipenuhi dalam menetapkan sampel, yaitu (1) Representatif (mewakili) artinya sampel yang dapat mewakili populasi yang ada, (2) Sampel harus cukup banyak. Tapi sehubungan dengan keterbatasan biaya dan waktu yang dimiliki peneliti tidak mungkin mengambil semua populasi target, sehingga peneliti mengambil sampel yang representatif yang dapat mewakili populasi. Pengurangan bias hasil penelitian dapat ditentukan dengan kriteria sampel inklusi dan eksklusi, menurut Nursalam (2003) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Pada penelitian yang termasuk kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Ibu primigravida yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Karangrejo Magetan
- 2) Ibu primigravida Trimester I, II dan III
- 3) Responden bisa membaca dan menulis

Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dihilangkan atau dikeluarkan karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti adanya hambatan etis, menolak berpartisipasi, tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap atau suatu penyakit yang mengganggu interpretasi hasil (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil yang sedang sakit/menderita komplikasi
- 2) Tidak kooperatif

4.3.3 Tehnik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini digunakan sistem *purposive sampling* dimana penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

4.4 Identifikasi Variabel

Menurut Sugiyono (2004), variabel merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati. Variabel itu sebagai atribut dari sekelompok orang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok itu. Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang termasuk variabel

bebas (*independent variable*), variabel tergantung (*dependent variable*), variabel pengontrol, perancu, dan random. Variabel dalam penelitian ini adalah :

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang menentukan variabel lain.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida.

4.5 Definisi Operasional

Menjelaskan semua variabel yang ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
Independen : Dukungan sosial keluarga	Informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh keluarga yang dapat mempengaruhi perilaku penerimanya.	Penilaian tentang dukungan sosial keluarga berupa : - Dukungan emosional : Mencakup perasaan nyaman, merasa dicintai, merasa diperhatikan, empati, merasa diterima, ada kepedulian terhadap ibu hamil. - Dukungan penghargaan : Melalui ungkapan positif pada ibu hamil, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan ibu hamil, dan perbandingan positif ibu hamil	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari pertanyaan positif, untuk jawaban : Ya : 1 Tidak : 0 Kategori tingkat dukungan keluarga : Kurang: $\leq 55\%$ Sedang: 56-75% Baik: 76-100% (Arikunto, 1998)

		<p>dengan orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Instrumental : Mencakup bantuan langsung (uang/jasa) untuk mengatasi masalah. - Dukungan Informatif : Mencakup memberi nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik kepada ibu hamil. 			
<p>Dependen : Perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan, meliputi :</p> <p>1. Pengetahuan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan</p>	<p>Pemahaman ibu hamil untuk mengenal dan antisipasi tanda bahaya kehamilan</p>	<p>Pengetahuan ibu hamil tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi tanda bahaya kehamilan 2. Macam tanda bahaya kehamilan 3. Bahaya ibu hamil dengan risiko tinggi 4. Menjaga kesehatan ibu hamil 	<p>Kuesioner dan wawancara terstruktur</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Terdiri dari pertanyaan positif (No. 1,2,5,6,9,12,13, 15,16 dan 17) dan pertanyaan negatif (No. 3,4,7,8,10,11,14,18,19 dan 20) , untuk jawaban :</p> <p>Benar : 1 Salah : 0 Kategori : Kurang: $\leq 55\%$ Sedang: 56-75% Baik: 76-100% (Arikunto, 1998)</p>
<p>2. Sikap ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan</p>	<p>Kesediaan/rencahan ibu hamil untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan antisipasi tanda bahaya kehamilan</p>	<p>Sikap ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima dan merespon cara perawatan dan pemantauan kehamilan 2. Merespon cara pencegahan apabila 	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Terdiri dari pertanyaan positif (No. 1,2,4,6,9,10,13, 14 dan 17) dan pertanyaan negatif (No. 3,5,7,8,11,12,15,16 dan 18) Skala Likert</p>

<p>3. Tindakan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan</p>	<p>Praktik/pelaksanaan tindakan ibu hamil untuk antisipasi tanda bahaya kehamilan</p>	<p>muncul tanda-tanda bahaya kehamilan 3. Menghargai cara pencegahan apabila muncul tanda-tanda bahaya kehamilan 4. Bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan selama hamil</p> <p>1. Pemantauan kehamilan dengan cara melakukan kunjungan ANC secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan yaitu : 1. Trimester I min. 1x 2. Trimester II min 1x 3. Trimester III min 2x 2. Perawatan kehamilan dengan cara makan makanan bergizi, banyak istirahat dan olahraga ringan secara teratur serta tidak minum obat sembarangan.</p>	<p>Kuesioner, observasi KMS ibu hamil, dan wawancara terstruktur</p>	<p>Ordinal</p> <p>untuk pertanyaan positif : SS: 5, S: 4, TS: 2, STS: 1 Untuk pertanyaan negatif : SS: 1, S: 2, TS: 4, STS: 5 Sikap positif: $T \geq \text{mean data}$ Sikap negatif : $T < \text{mean data}$ (Azwar, 2007)</p> <p>Terdiri dari pertanyaan positif, untuk jawaban : Ya : 1 Tidak : 0 Kategori : Kurang: $\leq 55\%$ Sedang: 56-75% Baik: 76-100% (Arikunto, 1998)</p>
---	---	---	--	--

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2002). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel independen dukungan sosial keluarga menggunakan lembar kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti yang mengacu pada kepustakaan. Teknik

pemberian skor adalah ya= 1; tidak= 0 dengan kategori : baik= 76-100%; cukup= 56-75%; kurang: $\leq 55\%$ (Arikunto, 1998). Sedangkan instrumen variabel dependen yaitu perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, menggunakan kuesioner , wawancara terstruktur dan observasi KMS ibu hamil. Untuk penilaian tingkat pengetahuan menggunakan wawancara terstruktur dan kuesioner dengan teknik pemberian skor adalah benar= 1; salah= 0 dengan kategori : baik= 76-100%; cukup= 56-75%; kurang: $\leq 55\%$ (Arikunto, 1998). Demikian pula untuk penilaian tindakan ibu hamil menggunakan kuesioner, dengan pemberian skor ya= 1; tidak= 0 dengan kategori : baik= 76-100%; cukup= 56-75%; kurang: $\leq 55\%$ (Arikunto, 1998). Selain itu untuk penilaian tindakan juga menggunakan observasi KMS ibu hamil. Sedangkan untuk penilaian sikap menggunakan kuesioner dengan skor menurut skala Likert dengan kontinum 1 sampai 5. Skala ini terdapat empat alternatif jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Subyek diberikan kesempatan untuk memilih salah satu dari empat alternatif yang diberikan, dengan asumsi bahwa semakin tinggi nilai yang dihasilkan, semakin tinggi pula nilai variabel yang diukur. Kategori jawaban ragu-ragu dalam skala Likert pada penelitian ini ditiadakan dengan perimbangan sebagai berikut :

1. Kategori *undecided* memiliki arti ganda yang dapat diartikan belum dapat jawaban netral.
2. Alternatif jawaban ragu-ragu menyebabkan terjadinya *tendency central effect* bagi responden ragu-ragu.
3. Jawaban ditengah akan mengurangi banyaknya informasi yang bisa didapat.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Juni-10 Juli 2008 di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan di 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Prampelan, Gandri, Manisrejo, dan Mantren.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mendatangi responden dan keluarganya (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol) untuk membagikan kuesioner pengumpulan data awal sebagai studi pendahuluan. Pengumpulan data dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi. Untuk menentukan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, proporsi ibu hamil dengan usia 19-22 tahun beserta proporsi usia kehamilan (Trimester I-III) dibagi sama antara dua kelompok. Proses menyamakan variabel perancu diantara dua kelompok (kontrol dan perlakuan) ini disebut proses *matching*.

Peneliti datang ke rumah responden (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol) pada hari pertama dan kedua minggu pertama untuk membagikan lembar kuesioner dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan dan melakukan wawancara kepada responden. Pada hari pertama, peneliti mendatangi responden (kelompok perlakuan dan kontrol) di Kelurahan Prampelan dan Kelurahan Gandri dan pada hari kedua peneliti mendatangi responden (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol) di Kelurahan Manisrejo dan Mantren. Data digunakan sebagai *pre test* perilaku ibu dalamantisipasi tanda bahaya kehamilan.

Peneliti datang ke rumah responden (kelompok perlakuan) pada hari ketiga minggu pertama untuk memberikan edukasi pada keluarga tentang pentingnya dukungan sosial keluarga mengenaiantisipasi tanda bahaya dengan durasi waktu 60 menit. Pada akhir pertemuan, peneliti mengevaluasi pemahaman responden

terhadap materi yang disampaikan dengan melakukan diskusi dan tanya jawab dengan responden dan keluarga.

Pada hari keempat dan kelima minggu kedua peneliti datang ke rumah masing-masing responden. Hari keempat peneliti mendatangi rumah responden kelompok perlakuan di Kelurahan Prampelan dan Gandri, dan hari kelima mendatangi rumah responden kelompok kontrol di Kelurahan Manisrejo dan Mantren. Peneliti melakukan observasi KMS ibu hamil, wawancara terstruktur, membagikan kusioner kepada ibu hamil. Data terakhir yang diperoleh dijadikan sebagai *post test*.

4.6.4 Cara Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan pula analisis isi (*Content Analyse*), yaitu analisis yang menggambarkan pesan atau informasi yang jelas dari proses wawancara yang mendalam dengan responden tentang variabel-variabel yang diteliti. Analisis isi tersebut peneliti gunakan untuk mendukung hasil uji secara kuantitatif.

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. Persiapan, yaitu peneliti melakukan perapihan data, meliputi:
 - a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan data.
 - b. Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen.
2. Tabulasi data, meliputi:
 - 1) PengetahuanAspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f / N \times 100\%$$

Dimana: P = Presentase

f = Jumlah skor jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Skor maksimal dalam instrumen ini adalah 20.

Setelah prosentase diketahui dan hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik : 76 – 100%, Cukup : 56 – 75%, Kurang : $\leq 55\%$ (Arikunto, 1998).

2) Sikap

Aspek sikap dinilai dengan rumus :

$$T = 50 + 10 [(X-x) / S] \quad (\text{Azwar, 2007})$$

Dimana :

X = Skor responden

x = Nilai rata – rata kelompok

S = Standard deviasi

Kemudian sikap dinyatakan :

Positif jika nilai skor $T \geq$ mean data

Negatif jika nilai skor $T <$ mean data

3) Tindakan

Aspek tindakan menggunakan pertanyaan ya dan tidak dengan penilaian:

Ya nilai 1

Tidak nilai 0

Kemudian melakukan perhitungan prosentase dengan menggunakan rumus

sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Nilai yang di dapat.

Sp = Skor yang di dapat.

Sm = Skor maksimal. (Arikunto, 2002)

Skor maksimal dalam instrumen ini adalah 16.

Hasil perhitungan skor dan prosentase tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria :

$\leq 55\%$ = kurang

56 – 75% = cukup

76 – 100% = baik (Arikunto, 1998)

3. Pengujian data, yaitu:

- a. Peneliti melakukan pengujian data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test*, dengan nilai $p \leq 0,05$.
- b. Peneliti melakukan pengujian data menggunakan uji statistik *Mann Whitney U-Test*, dengan nilai $p \leq 0,05$.

4.7 Etika Penelitian

Masalah etik dalam penelitian keperawatan dapat meliputi:

1. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

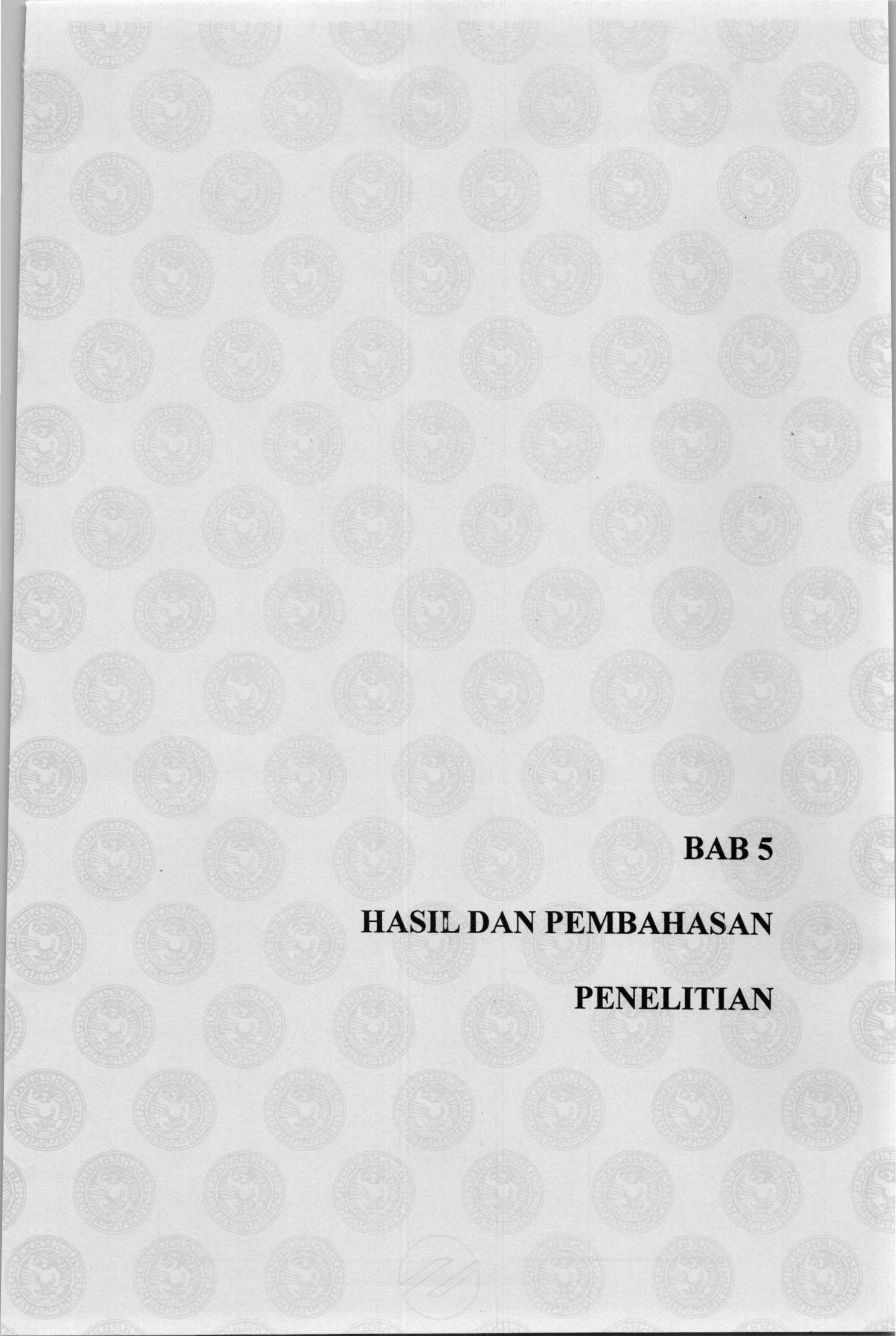
3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi atau masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Besar sampel yang diteliti sebanyak 20 responden sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan.
2. Waktu penelitian hanya 14 hari sehingga hasil yang diperoleh kurang efektif.
3. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan karena tidak membandingkan dengan ibu hamil di wilayah lain.
4. Instrumen pengumpulan data disusun oleh peneliti . Oleh karena itu validitas dan reabilitas instrument tersebut masih perlu diuji coba.
5. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner memungkinkan terjadinya subyektifitas. Responden dapat dengan sengaja memberikan jawaban yang tidak jujur.



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi : 1) gambaran secara umum lokasi penelitian, 2) gambaran umum responden (umur, usia kehamilan, rencana kehamilan, usia perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga), dan 3) variabel yang diukur yang berkaitan dengan pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

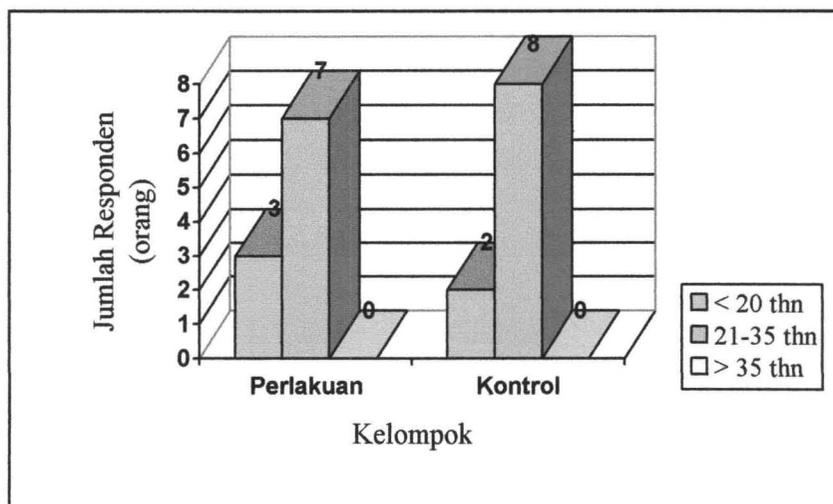
Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai tanggal 23 Juni sampai dengan 10 Juli 2008 di rumah masing-masing responden. Puskesmas Karangrejo terletak di Jalan Raya Ngawi 42 Karangrejo Magetan. Pelayanan ibu hamil di Puskesmas Karangrejo selama ini sudah berjalan dengan baik. Program pelayanan untuk ibu hamil meliputi penyuluhan, perawatan payudara, imunisasi dan senam hamil. Jumlah tenaga di Puskesmas Karangrejo sebanyak 47 orang. Puskesmas Karangrejo membawahi 13 kelurahan yaitu Semberembe, Prampelan, Karangrejo, Gondang, Kauman, Manisrejo, Baluk, Maron, Gebyok, Pelem, Mantren dan Patihan. Pelayanan di Puskesmas Karangrejo terdiri dari 4 unit yaitu: 1) unit pelaksana pelayanan kesehatan dan farmasi, 2) unit pelaksana kesehatan keluarga, 3) unit pelaksanaan pengamatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, dan 4)

unit pelaksana penyehatan lingkungan, promosi kesehatan dan pemberdayaan. Batas wilayah Puskesmas Karangrejo adalah sebagai berikut, sebelah Utara: Kecamatan Karas; Selatan: Kecamatan Gerih; Barat: Kecamatan Maospati; dan Timur: Kecamatan Barat.

5.1.1 Data Umum

Dalam karakteristik demografi, akan diuraikan kerarakteristik demografi berdasarkan umur, usia kehamilan, rencana kehamilan, usia perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga.

1. Distribusi responden berdasarkan umur

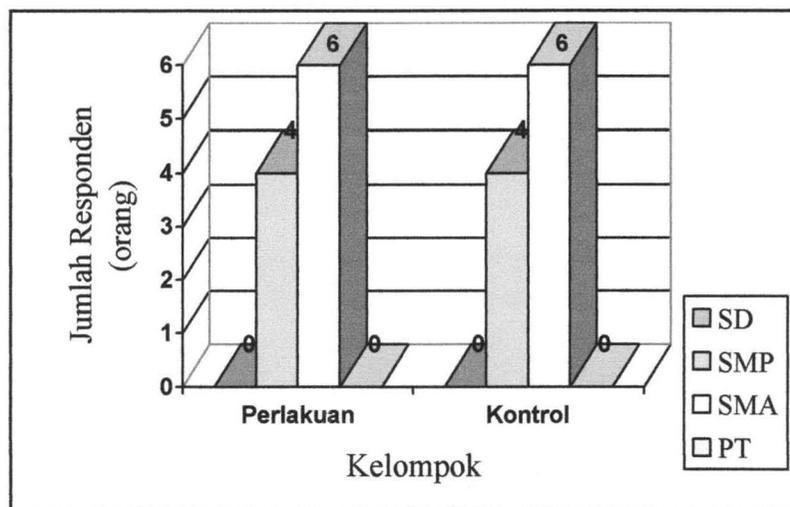


Gambar 5.1 : Distribusi responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.1 diatas, dari 10 responden pada kelompok perlakuan sebanyak 3 orang (30%) berumur ≤ 20 tahun dan 7 oprang (70%) berumur 21-35 tahun sebanyak 7 orang (70%) dan dari 10 orang responden pada kelompok kontrol sebanyak 2 orang (20%) berumur ≤ 20 tahun sebanyak 2 orang (20%) dan sebanyak 8 orang (80%) berumur 21-35 tahun. Usia terbaik untuk hamil adalah antara 21 sampai 35 tahun. Keadan ini berkaitan dengan proses

pematangan organ-organ reproduksi dan kesiapan lain, termasuk kesiapan mental sang ibu (Prabowo,2001).

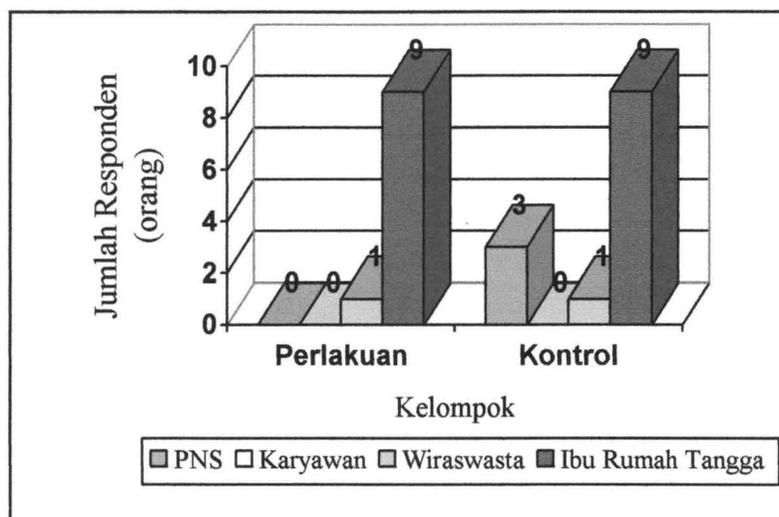
2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.5 : Distribusi responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.5 diatas, dari 10 orang responden kelompok perlakuan sebanyak 4 orang (40%) berpendidikan SMP dan sebanyak 6 orang (60%) berpendidikan SMA dan dari 10 orang responden sebanyak 4 orang (40%) berpendidikan SMP dan sebanyak 6 orang (60%) berpendidikan SMA. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang didapat (Notoatmodjo, 2003).

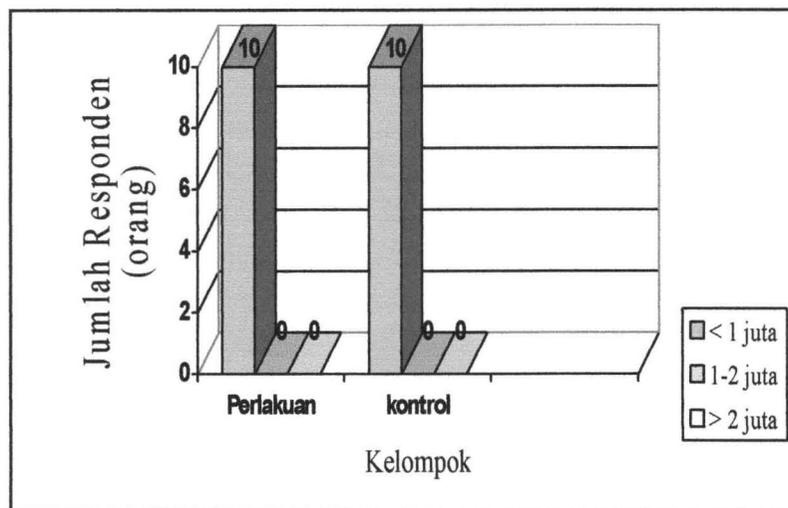
3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.6 : Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.6 diatas, dari 10 orang responden kelompok perlakuan sebanyak 1 orang (10%) bekerja sebagai wiraswasta dan sebanyak 9 orang (90%) sebagai ibu rumah tangga. Dari 10 orang responden kelompok control sebanyak 1 orang (10%) sebagai wiraswasta dan 9 orang (90%) sebagai ibu rumah tangga. Untuk wanita karier, tantangan kehamilan akan lebih berat karena ia juga harus menghadapi beban kerja yang menguras energi. Ibu hamil yang sibuk bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk istirahat, sehingga akan berpengaruh pula terhadap kehamilan (Tobing, 2008).

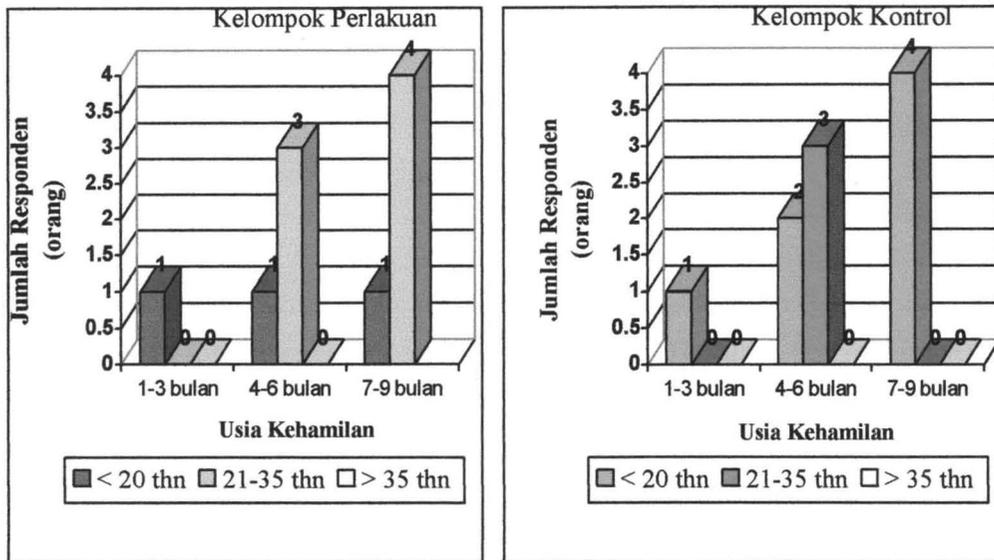
4. Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga



Gambar 5.7 : Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.7 diatas, dari 10 orang responden kelompok perlakuan dan kontrol sebanyak 10 orang (100%) penghasilan keluarganya adalah < 1 juta. Tingkat sosial ekonomi Tingkat sosial ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan berkurangnya kesempatan ibu hamil untuk mendapatkan fasilitas (gizi dan pemeriksaan kehamilan). Hal ini akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya (Resty, 2007).

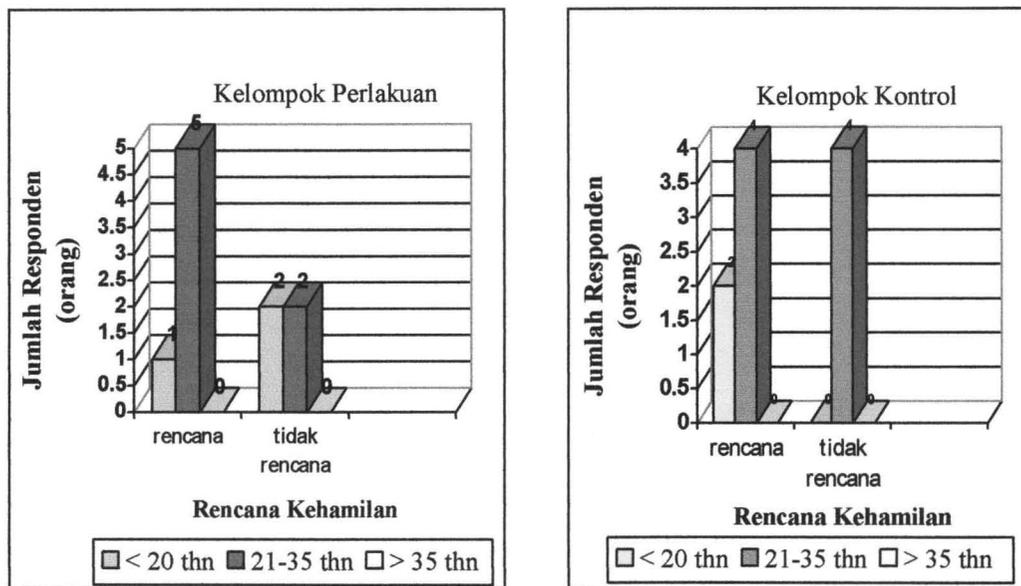
5. Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan



Gambar 5.2 : Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.2 diatas, dari 10 orang kelompok perlakuan, sebagian besar 5 responden (50%) usia kehamilannya 7-9 bulan dan berumur 21-35 tahun dan dari 10 orang kelompok kontrol sebagian besar 5 responden (50%) usia kehamilannya 4-6 bulan dan berumur 21-35 tahun. Menurut Hermawati (1994) bahwa pada kehamilan triwulan ketiga, kehidupan psikologi dan emosional wanita hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya, sehingga ibu hamil dan keluarga akan melakukan perawatan dan pemantauan kehamilan dengan lebih intensif untuk mempersiapkan persalinan.

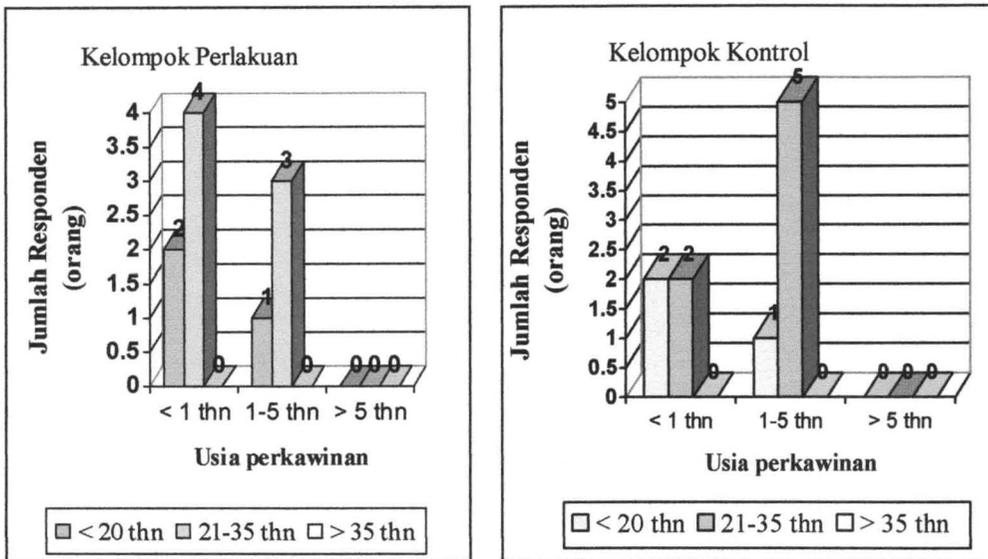
6. Distribusi responden berdasarkan rencana kehamilan



Gambar 5.3 : Distribusi responden berdasarkan rencana kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni–Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.3 diatas, dari 10 orang pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar 6 responden (60%) dengan kehamilan terencana dan berumur 21-35 tahun dan 4 orang (40%) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan kehamilan tidak terencana dan berumur 21-35 tahun. Kehamilan yang direncanakan akan bernilai sebagai harapan dan kebahagiaan yang akan disambut dengan sepenuh hati oleh ibu hamil dan keluarga. Sehingga ibu hamil dan keluarga akan lebih siap dalam menghadapi kehamilan dan termotivasi untuk melakukan upaya terbaik bagi kehamilannya (Connor, 2007).

7. Distribusi responden berdasarkan usia perkawinan



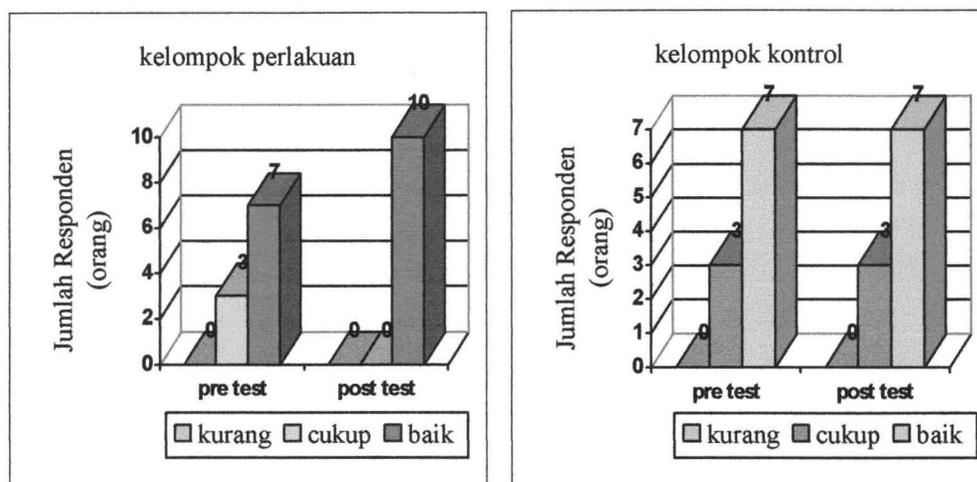
Gambar 5.4 : Distribusi responden berdasarkan usia perkawinan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni–Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.4 diatas, dari 10 orang kelompok perlakuan, sebagian besar 6 responden (60%) usia perkawinannya < 1 tahun dan berumur 21-35 tahun dan dari 10 orang kelompok kontrol sebagian besar 6 responden (60%) usia perkawinannya 1-5 tahun dan berumur 21-35 tahun. Setiap perkawinan menginginkan datangnya buah hati. Apabila kehamilan baru dialami setelah lebih dari satu tahun perkawinan, keluarga dan ibu hamil akan lebih berhati-hati dalam menjaga kehamilan dan pemantauan kehamilan akan dilakukan secara teratur karena telah lama menantikan kehamilan (Rachmadewi, 2004).

5.1.2 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida.

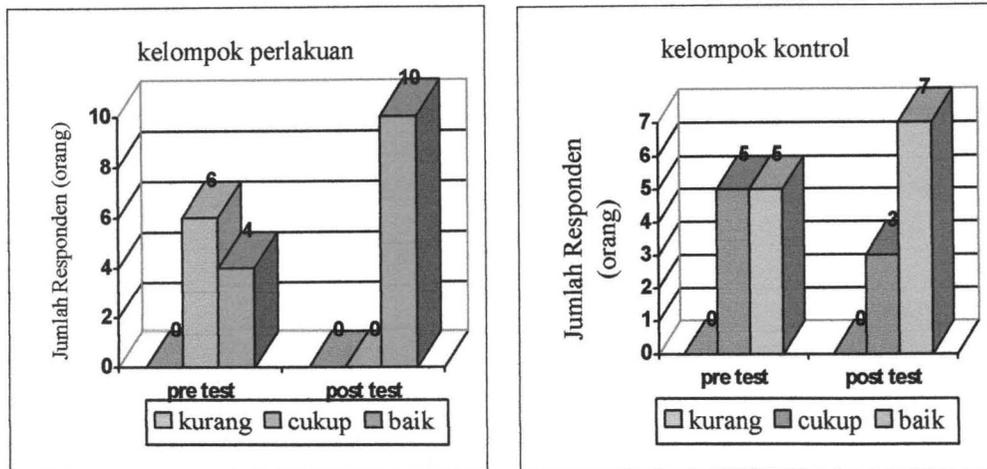
1. Identifikasi dukungan sosial keluarga yang diterima ibu hamil.



Gambar 5.8 : Dukungan sosial keluarga yang diterima responden di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni–Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.8 diatas, dari 10 orang responden kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi sebanyak 3 orang (30%) mendapat dukungan cukup dan sebanyak 7 orang (70%) mendapat dukungan baik dan dari 10 orang responden kelompok kontrol sebanyak 3 orang (30%) mendapat dukungan cukup dan sebanyak 7 orang (70%) mendapat dukungan baik. Setelah diberikan intervensi, semua responden kelompok perlakuan sebanyak 10 orang (100%) mendapatkan dukungan baik, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan. Lawrence Green (1980) mengemukakan bahwa salah faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya, terutama dukungan sosial dari keluarga terdekat. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan perawatan kesehatan ibu hamil akan sangat berkurang (Friedman, 1998).

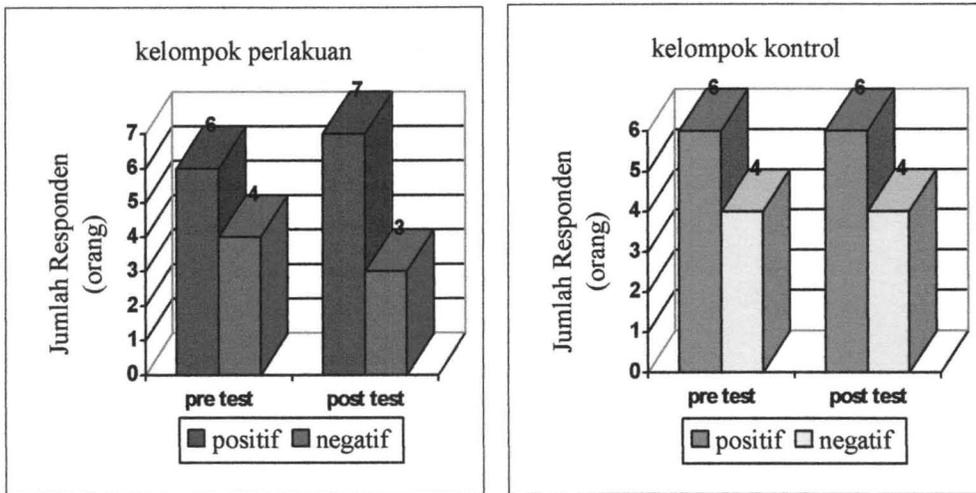
2. Identifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan.



Gambar 5.9 : Pengetahuan responden mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni-Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.9 diatas, dari 10 orang responden kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi sebanyak 4 orang (40%) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 6 orang (70%) memiliki pengetahuan baik dan dari 10 orang responden kelompok kontrol sebanyak 5 orang (50%) memiliki pengetahuan cukup, 5 orang (50%) memiliki pengetahuan baik. Setelah diberikan intervensi, semua responden sebanyak 10 orang (100%) memiliki pengetahuan baik, sedangkan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan yaitu sebagian besar sebanyak 6 orang (60%) memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Seorang wanita hamil pertama yang mempunyai pengetahuan tentang kehamilan dengan baik memungkinkan dirinya mampu mengantisipasi dan mempersiapkan diri sehingga dapat menghadapi kehamilan dengan lancar (Azwar, 2003).

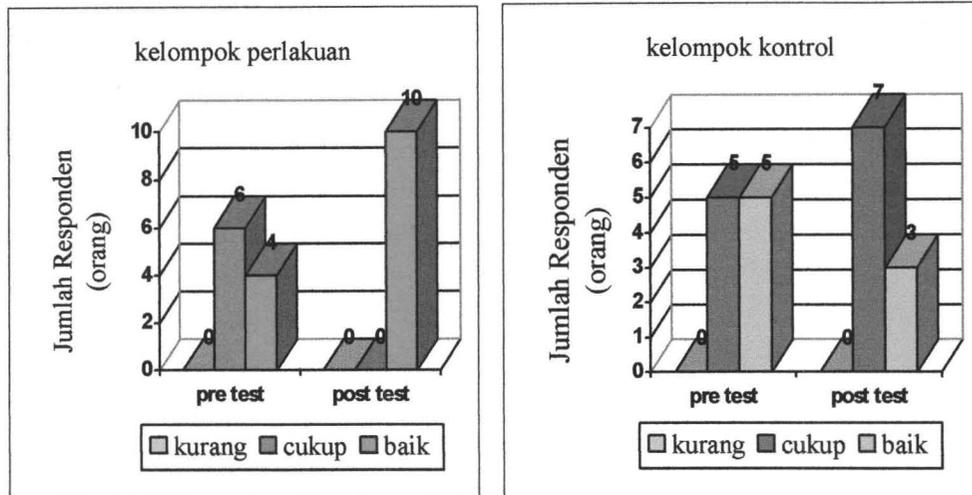
3. Identifikasi sikap ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan.



Gambar 5.10 : Sikap responden mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni–Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.10 diatas, dari 10 orang responden kelompok perlakuan dan kontrol sebelum dilakukan intervensi sebanyak 6 orang (60%) memiliki sikap positif dan sebanyak 4 orang (40%) memiliki sikap negatif. Setelah diberikan intervensi, sebagian besar 7 orang (70%) responden kelompok perlakuan memiliki sikap positif, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar 6 orang (60%) memiliki sikap positif. Sikap belum merupakan tindakan/aktifitas akan tetapi merupakan reaksi tertutup terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2003). Pembentukan sikap dapat terjadi karena pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, seperti keluarga. Perubahan sikap tergantung pada pemahaman dan penerimaan sebagaimana dikatakan oleh Mc. Guire (1968) dalam Fishbein & Ajzen (1975) maka probabilitas diterimanya pesan persuasif akan lebih besar bila targetnya memiliki intelegensi (Azwar, 2003).

4. Identifikasi tindakan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan.



Gambar 5.11 : Tindakan responden mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni–Juli 2008

Berdasarkan gambar 5.11 diatas, dari 10 orang responden kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi sebanyak 6 orang (60%) memiliki tindakan cukup dan sebanyak 4 orang (40%) memiliki tindakan baik dan dari 10 orang responden kelompok kontrol sebanyak 5 orang (50%) memiliki tindakan cukup, 5 orang (50%) memiliki tindakan baik. Setelah diberikan intervensi, semua responden kelompok perlakuan sebanyak 10 orang (100%) memiliki tindakan baik, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar 6 orang (60%) memiliki tindakan baik. Praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003) setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, kemudian seseorang diharapkan akan mampu melaksanakan, mempraktikkan, atau memiliki kemampuan praktik terhadap apa yang diketahui atau disikapi.

5. Dukungan sosial keluarga yang diterima ibu hamil.

Tabel 5.1 Dukungan sosial keluarga yang diterima responden di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni– Juli 2008

No.	Nilai dukungan sosial keluarga yang diterima oleh responden			
	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
1.	9	11	9	9
2.	9	11	12	12
3.	12	12	10	10
4.	12	12	9	9
5.	9	11	11	11
6.	10	12	11	11
7.	12	12	10	10
8.	11	12	9	9
9.	10	12	11	11
10.	12	12	12	12

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dari 10 orang responden kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi sebanyak 3 orang (30%) mendapat dukungan cukup dan sebanyak 7 orang (70%) mendapat dukungan baik dan dari 10 orang responden kelompok kontrol sebanyak 3 orang (30%) mendapat dukungan cukup dan sebanyak 7 orang (70%) mendapat dukungan baik. Setelah diberikan intervensi (edukasi pentingnya dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan) semua responden kelompok perlakuan sebanyak 10 orang (100%) mendapat dukungan baik. Hal ini terlihat pada peningkatan nilai yang diperoleh responden, yaitu semua responden kelompok perlakuan mendapatkan nilai hampir mencapai nilai maksimal (nilai 12). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan.

6. Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan.

Tabel 5.2 Pengetahuan responden mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni– Juli 2008

No. Resp	Nilai pengetahuan responden mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan					
	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Perlakuan	Kontrol
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
1.	15	16	15	15	16	15
2.	15	18	17	17	18	17
3.	13	18	13	16	18	16
4.	15	19	15	15	19	15
5.	14	18	15	15	18	15
6.	14	19	17	18	19	18
7.	20	20	13	13	20	13
8.	16	19	16	16	19	16
9.	17	18	16	16	18	16
10.	20	20	16	16	20	16
Mean	15,9	18,5	15,3	15,6	18,5	15,6
SD	2,424	1,178	1,418	1,173	1,178	1,173
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>				<i>Mann-Whitney U Test</i>	
	p = 0,011		p = 0,317		p = 0,000	

Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 5.1 menunjukkan nilai signifikansi (p) = 0,011 yang berarti ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan. Hasil rerata yang semula 15,9 (*pre test*) meningkat menjadi 18,5 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan ibu primigravida mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan meningkat setelah diberikan intervensi. Uji statistik dengan *Mann-Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi (p) = 0,000 yang berarti bahwa pengetahuan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan pada kelompok perlakuan berbeda dengan kelompok kontrol.

Analisis isi (*content analyse*) dari hasil wawancara terstruktur yang digunakan merupakan penunjang dan pembanding hasil uji secara kuantitatif.

Jawaban dari pertanyaan: Apa saja tanda bahaya kehamilan yang ibu ketahui ?

Sebelum intervensi (*Pre*):

- “Perdarahan, bengkak” (Ibu 1)
- “Ada bercak darah, pendarahan” (Ibu 2)
- “Pendarahan, keluar air ketuban” (Ibu 3)
- “Bengkak di kaki, pendarahan” (Ibu 4)
- “Ada bercak/flek, air ketuban keluar sebelum waktunya” (Ibu 5)
- “Pendarahan, keluar air ketuban sebelum waktunya” (Ibu 6)
- “Pendarahan, demam tinggi, bengkak-bengkak di kaki” (Ibu 7)
- “Kaki bengkak, tensinya tinggi, ada bercak/flek” (Ibu 8)
- “Ada bercak darah, pendarahan” (Ibu 9)
- “Pendarahan, keluar air ketuban” (Ibu 10)

Sesudah intervensi (*Post*):

- “Perdarahan, bengkak, demam tinggi, muntah terus-terusan dan lain-lain” (Ibu 1)
- “Ada bercak darah, pendarahan, bengkak di kaki dan tangan, keluar air ketuban” (Ibu 2)
- “Pendarahan, keluar air ketuban, bengkak di kaki dan tangan” (Ibu 3)
- “Ada bengkak di kaki, pendarahan, demam, trus air ketubannya keruh dan lainnya” (Ibu 4)
- “Ada bercak/flek, air ketuban keluar sebelum waktunya dan muntah terus-menerus” (Ibu 5)
- “Setelah saya membaca brosur dari mbak, ternyata ada banyak ya mbak tanda bahaya kehamilan. Perdarahan, bayi tidak bergerak, nyeri perut dan cairan ketuban berwarna keruh” (Ibu 6)
- “Pendarahan, demam tinggi, bengkak-bengkak di kaki juga tangan, kejang-kejang” (Ibu 7)
- “Kaki bengkak, ada bercak/perdarahan, demam sampe kejang-kejang, nyeri perut yang sangat sakit” (Ibu 8)
- “Ada pendarahan, sakit perut hebat, demam sampai kejang, bengkak-bengkak, muntah dan gak mau makan” (Ibu 9)
- “Pendarahan, keluar air ketuban, bengkak-bengkak di kaki dan tangan, demam tinggi” (Ibu 10)

7. Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap sikap ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan.

Tabel 5.3 Sikap responden mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni– Juli 2008

Nilai sikap ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan												
No.	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol				Perlakuan		Kontrol	
	Pre test		Post test		Pre test		Post test		Post test		Post test	
	Skor (X)	Skor T	Skor (X)	Skor T	Skor (X)	Skor T	Skor (X)	Skor T	Skor (X)	Skor T	Skor (X)	Skor T
1.	73	54,45	76	50,56	64	30,23	64	29,18	76	50,56	64	29,18
2.	66	44,39	74	46,85	68	42,12	68	44,27	74	46,85	68	44,27
3.	75	54,45	79	63,53	71	51,19	71	50,30	79	63,53	71	50,30
4.	55	47,86	64	28,32	68	42,21	68	41,25	64	28,32	68	41,25
5.	69	48,71	76	50,56	69	45,20	69	47,28	76	50,56	69	47,28
6.	75	51,22	83	56,11	73	57,19	73	59,35	83	56,11	73	59,35
7.	63	40,08	70	39,44	74	60,18	74	59,35	70	39,44	74	59,35
8.	76	58,70	80	57,97	71	51,19	71	50,30	80	57,97	71	50,30
9.	71	51,80	77	52,41	74	60,18	74	59,35	77	52,41	74	59,35
10.	78	61,65	78	54,26	74	60,18	74	59,35	78	54,26	74	59,35
X	69,9	51,33	75,7	50,00	70,6	49,98	70,6	49,90	75,7	50,00	70,6	49,90
SD	6,951	6,45	5,396	9,99	3,339	10,01	3,339	10,00	5,396	9,99	3,339	10,00
<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>									<i>Mann Whitney U Test</i>			
p = 0,008					p = 0,083				p = 0,015			

Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 5.2 menunjukkan nilai signifikansi (p) = 0,008 yang berarti ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap sikap ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan. Hasil rerata yang semula 69,9 (*pre test*) meningkat menjadi 75,7 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa sikap ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan meningkat setelah diberikan intervensi. Uji statistik dengan *Mann-Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi (p) = 0,015 yang berarti bahwa sikap ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan pada kelompok perlakuan berbeda dengan kelompok kontrol.

8. Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap tindakan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan.

Tabel 5.4 Tindakan responden mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan, Juni– Juli 2008

No. Resp	Nilai Tindakan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan					
	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Pelakuan	Kontrol
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
1.	14	14	14	14	14	14
2.	13	14	13	13	14	13
3.	14	15	12	14	15	14
4.	12	15	10	10	15	10
5.	12	14	12	12	14	12
6.	12	15	12	14	15	14
7.	13	14	13	13	14	13
8.	15	15	12	12	15	12
9.	12	14	14	14	14	14
10.	15	15	14	14	15	14
Mean	13,2	14,5	12,6	13,0	14,5	13,0
SD	1,229	0,527	1,264	1,333	0,527	1,333
	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>				<i>Mann-Whitney U Test</i>	
	p = 0,017		p = 0,157		p = 0,002	

Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 5.3 menunjukkan nilai signifikansi (p) = 0,017 yang berarti ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap tindakan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan. Hasil rerata yang semula 13,2 (*pre test*) meningkat menjadi 14,5 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa tindakan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan meningkat setelah diberikan intervensi. Uji statistik dengan *Mann-Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi (p) = 0,002 yang berarti bahwa tindakan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan pada kelompok perlakuan berbeda dengan kelompok kontrol.

Analisis isi (*content analyse*) dari hasil wawancara terstruktur yang digunakan merupakan penunjang dan pembanding hasil uji secara kuantitatif.

Jawaban dari pertanyaan: Bagaimana upaya ibu selama ini untuk mengantisipasi tanda bahaya kehamilan tersebut?

Sebelum intervensi (*Pre*):

- "Ya ke bidan mbak, saya juga minum vitamin dari bidan" (Ibu 1)
- "Kadang ke bidan atau ke dokter, nanti disana kan dapat penjelasan tentang kandungan kita" (Ibu 2)
- "Selama ini saya masih belum teratur teratur periksa ke Puskesmas atau bidan mbak. Pokoknya saya makan teratur dan sehat" (Ibu 3)
- "Ya saya pergi ke bidan, tapi ya tidak teratur mbak. Soalnya rumah saya jauh dari Puskesmas dan bidan. Saya juga kadang-kadang ke dukun buat pijat kalo terasa gak enak." (Ibu 4)
- "Saya biasanya periksa ke Puskesmas mbak. Biasanya bu bidan akan memberikan vitamin dan memberi nasehat" (Ibu 5)
- "Dengan rutin periksa ke bidan/dokter dan berolahraga tiap pagi" (Ibu 6)
- "Rutin pergi periksa ke bidan dan dokter untuk tahu perkembangan kandungan saya" (Ibu 7)
- "Ya saya ke bidan, trus jalan-jalan tiap pagi biar sehat" (Ibu 8)
- "Periksa ke dokter dan bidan, tapi sampai saat ini saya masih tidak rutin periksa, soalnya saya tidak mengalami yang aneh-aneh kok mbak" (Ibu 9)
- "Periksa ke bidan/dokter biar segera dapat pertolongan" (Ibu 10)

Sesudah intervensi (*Post*):

- "Dengan rutin periksa ke petugas kesehatan seperti dokter atau ke bidan mbak" (Ibu 1)
- "Periksa ke bidan atau ke dokter sesuai dengan jadwal, rajin olahraga dan minum vitamin juga" (Ibu 2)
- "Teratur periksa hamil ke bu bidan biar cepet tau kalo ada masalah dengan kandungan kita ya mbak" (Ibu 3)
- "Sejak mendapat penyuluhan kemarin suami jadi lebih perhatian dan selalu mengantar saya ke Puskesmas atau bidan mbak" (Ibu 4)
- "Sekarang saya jadi lebih teratur periksa lho mbak. Suami dan keluarga jadi lebih sering ngingetin saya untuk periksa" (Ibu 5)
- "Dengan rutin periksa ke bidan/dokter dan berolahraga secara teratur dan mengikuti semua saran dari bidan" (Ibu 6)
- "Rutin pergi periksa ke bidan dan dokter untuk tahu perkembangan kehamilan kita" (Ibu 7)
- "Ya saya ke bidan, trus jalan-jalan tiap pagi biar sehat dan tidak boleh bekerja terlalu berat" (Ibu 8)
- "Periksa ke dokter dan bidan, meski kadang sekali saya gak periksa tapi alhamdulillah gak ada masalah" (Ibu 9)
- "Periksa ke bidan/dokter biar segera dapat pertolongan" (Ibu 10)

5.2 Pembahasan

Gambar 5.9 menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan sebelum intervensi pada kelompok perlakuan sebagian besar dengan kategori cukup sebanyak 6 orang (60%). Sedangkan pada kelompok kontrol dengan kategori cukup sebanyak 5 orang (50%) dan sisanya dengan kategori baik sebanyak 5 orang (50%). Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan yaitu tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 10 orang (100%), sedangkan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan yaitu sebagian besar dengan kategori baik sebanyak 6 orang (60%). Responden dikatakan mempunyai pengetahuan baik karena dapat menjawab pertanyaan mengenai pengertian tanda bahaya kehamilan, macam tanda bahaya kehamilan, bahaya ibu hamil dengan risiko tinggi dan cara menjaga kesehatan ibu hamil dengan baik. Seluruh responden kelompok perlakuan mendapatkan nilai baik (76-100) dikarenakan informasi yang diperoleh setelah dilakukan intervensi, sehingga responden mendapatkan kejelasan informasi tentang tanda bahaya kehamilan. Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti kepada responden mampu dijawab responden dengan baik, karena mereka tahu, memahami, dan mengaplikasikan pengetahuan yang mereka dapatkan dari intervensi. Pada kelompok kontrol masih terdapat responden dengan pengetahuan cukup, hal ini disebabkan dukungan yang diterima oleh ibu hamil terutama dukungan informatif masih belum optimal. Dukungan informatif yang tidak diberikan secara penuh oleh keluarga disebabkan oleh pengetahuan keluarga yang kurang tentang tanda bahaya kehamilan dan kurangnya peran aktif keluarga dalam memfasilitasi responden untuk mendapatkan informasi dari pelayanan kesehatan.

Selain itu juga disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara keluarga dengan tenaga kesehatan sehingga keluarga kurang mendapat informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan perawatan ibu hamil yang tepat.

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $(p) = 0,011$ yang berarti ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan. Nilai $(p) = 0,011$ menunjukkan bahwa H_1 diterima. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan didapatkan bahwa tidak ada pengaruh secara signifikan pada *pre test* dan *post test* ($p = 0,317$). Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* didapatkan bahwa terdapat perbedaan hasil antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah diberikan intervensi ($p = 0,000$). Hal ini diperkuat dengan hasil analisa isi (*Content Analyse*) dari wawancara terstruktur setelah diberikan intervensi. Berikut kutipan jawaban dari salah satu responden atas pertanyaan : Apa saja tanda bahaya kehamilan yang ibu ketahui? "*Setelah saya membaca brosur dari mbak, ternyata ada banyak ya mbak tanda bahaya kehamilan. Perdarahan, bayi tidak bergerak, nyeri perut dan cairan ketuban berwarna keruh*".

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah karakteristik orang yang bersangkutan, yakni tingkat pendidikan, jenis kelamin, tingkat emosional dan usia. Sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan politik (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana seseorang yang mempunyai pendidikan

akan memiliki pengetahuan yang luas pula. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah SMA (60%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang didapat (Notoatmodjo, 2003). Ibu hamil dapat memperoleh informasi mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan dari media massa seperti buku, majalah dan internet, karena media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang (Azwar, 2007). Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka pengetahuan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan juga semakin baik. Seorang wanita hamil pertama yang mempunyai pengetahuan tentang kehamilan dengan baik memungkinkan dirinya mampu mengantisipasi dan mempersiapkan diri sehingga dapat menghadapi kehamilan dengan lancar.

Gambar 5.10 menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum diberikan intervensi mempunyai sikap positif yaitu sebanyak 6 orang (60%). Responden yang bersikap positif adalah responden yang mampu memberikan pernyataan positif dalam hal menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan selama hamil. Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan yaitu sebagian besar responden mempunyai sikap positif sebanyak 7 orang (70%), sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan. Nilai sikap positif dan negatif didapatkan dari menghitung nilai dari pernyataan responden berdasarkan skoring menurut Azwar (2007), kemudian dibandingkan dengan mean data. Nilai sikap responden setelah diberikan intervensi mayoritas menjadi

positif dikarenakan responden sudah bisa menangkap hal positif yang mereka dapatkan dari informasi yang diperoleh, setelah pengetahuan mereka cukup, emosional mereka mulai bereaksi dengan stimulus yang ada. Pada akhir penelitian masih terdapat tiga orang responden pada kelompok perlakuan dan empat orang pada kelompok kontrol yang tetap mempunyai sikap negatif. Hal ini bisa disebabkan karena interpretasi mereka dengan pernyataan sikap yang kurang tepat. Selain itu, evaluasi perubahan sikap yang hanya sekali dilakukan pada saat *post* intervensi dinilai kurang.

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi (p)= 0,008 yang berarti ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap sikap ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan. Nilai (p)= 0,008 menunjukkan bahwa H_1 diterima. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan didapatkan bahwa tidak ada pengaruh secara signifikan pada *pre test* dan *post test* (p = 0,083). Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* didapatkan bahwa terdapat perbedaan hasil antara kelompok perlakuan dan kontrol (p = 0,015).

Sikap belum merupakan tindakan/aktifitas akan tetapi merupakan reaksi tertutup terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2003). Pembentukan sikap dapat terjadi karena pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga moral maupun faktor emosional (Azwar, 2003). Sesuai dengan kriteria inklusi bahwa responden adalah wanita yang baru pertama kali hamil, sehingga belum mempunyai cukup pengalaman. Hal ini menyebabkan ibu hamil termotivasi untuk melakukan upaya terbaik bagi kehamilannya. Sikap berupa keyakinan seseorang terhadap suatu

obyek, tidak dapat dilihat secara langsung, menunjukkan reaksi emosional terhadap suatu stimulus merupakan pernyataan Newcomb, yang dikutip dalam Notoatmodjo (2003). Pernyataan Bloom dikutip dari Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa orang akan mengubah sikap, jika ia mampu mengubah komponen kognitif dahulu, diikuti perubahan komponen afektif. Pernyataan Bloom juga diperkuat oleh Azwar (2005) yang menyatakan bahwa komponen afektif (sikap) merupakan komponen kedua setelah komponen kognitif dalam struktur sikap. Sesuai dengan teori Azwar (1998) bahwa tingkat pendidikan sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap. Tingkat pendidikan yang tinggi menyebabkan seseorang akan mempunyai sikap yang positif dalam menjalankan tugasnya, sedangkan pendidikan yang rendah juga akan menyebabkan seseorang mempunyai sikap yang negatif dalam menjalankan tugasnya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (60%) dan mempunyai pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan. Hal ini menyebabkan responden akan lebih mudah menerima dan memahami informasi yang diterima, sehingga akan mempengaruhi sikap ibu hamil dalam merawat dan menjaga kehamilan. Intelegensi juga mempunyai pengaruh terhadap proses pemahaman isi pesan dan penerimaan persuasi. Orang yang lebih cerdas akan lebih mudah memahami isi pesan-pesan persuatif yang kompleks. Perubahan sikap tergantung pada pemahaman dan penerimaan sebagaimana dikatakan oleh Mc. Guire (1968) dalam Fishbein & Ajzen (1975) maka probabilitas diterimanya pesan persuatif akan lebih besar bila targetnya memiliki intelegensi (Azwar, 2003).

Selain itu peningkatan sikap responden dipengaruhi oleh 1) pemberian informasi tentang tanda bahaya kehamilan, bahaya ibu hamil dengan risiko tinggi dan cara menjaga kesehatan selama kehamilan, sehingga mampu mempengaruhi emosional responden; 2) sebagian besar kehamilan responden adalah terencana, sehingga keluarga dan ibu hamil akan lebih siap dalam menghadapi kehamilan dan termotivasi untuk melakukan upaya terbaik bagi kehamilannya. Kehamilan yang direncanakan akan bernilai sebagai harapan dan kebahagiaan yang akan disambut dengan sepenuh hati oleh ibu hamil dan keluarga. Sehingga keluarga akan memberikan dukungan dengan optimal karena sangat menginginkan kehamilan.

Gambar 5.11 menunjukkan tindakan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan sebelum diberikan intervensi pada kelompok perlakuan sebagian besar dengan kategori baik sebanyak 6 orang (60%). Pada kelompok kontrol dengan kategori cukup sebanyak 5 orang (50%) dan sisanya 5 orang (50%) dengan kategori baik. Responden mempunyai tindakan baik dikarenakan telah melakukan perawatan dan pemantauan kehamilan dengan baik meskipun belum optimal. Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan (100%) yaitu responden seluruhnya mempunyai tindakan baik, sedangkan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan yaitu sebagian besar tindakan ibu hamil dengan kategori baik sebanyak 7 orang (70%). Tiga orang responden pada kelompok kontrol pada akhir penelitian tidak mengalami perubahan. Hal ini bisa disebabkan karena masih ada responden yang berusia kurang dari 20 tahun. Hal ini menyebabkan rendahnya kesadaran ibu hamil untuk menjaga dan merawat kehamilan dengan baik. Selain itu, tingkat sosial ekonomi

keluarga yang rendah menyebabkan berkurangnya kesempatan ibu hamil untuk mendapatkan fasilitas (gizi dan pemeriksaan kehamilan) karena masalah biaya.

Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapatkan nilai signifikansi $(p) = 0,017$ yang berarti ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap tindakan ibu hamil dalamantisipasi tanda bahaya kehamilan. Nilai $(p) = 0,017$ menunjukkan bahwa H_1 diterima. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan didapatkan bahwa tidak ada pengaruh secara signifikan pada *pre test* dan *post test* ($p = 0,157$). Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* didapatkan bahwa terdapat perbedaan hasil antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p = 0,002$). Hasil uji statistik diatas diperkuat dengan hasil analisa isi (*Content Analyse*) dari wawancara terstruktur setelah diberikan intervensi. Berikut kutipan jawaban dari salah satu responden atas pertanyaan : Apa saja upaya ibu selama ini untuk mengantisipasi tanda bahaya kehamilan tersebut? "*Dengan rutin periksa ke bidan/dokter dan berolahraga secara teratur dan mengikuti semua saran dari bidan*".

Praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003) setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, kemudian seseorang diharapkan akan mampu melaksanakan, mempraktikkan, atau memiliki kemampuan praktik terhadap apa yang diketahui atau disikapi. Teori Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu 1) *predisposing factor*, yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, 2) *enabling factor* yaitu

ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, 3) *reinforcing factor* yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, dan juga dukungan dari keluarga. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden pada kelompok perlakuan dan kontrol memiliki pengetahuan baik (80%) dan mempunyai sikap positif karena responden telah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, keluarga maupun media massa. Sehingga semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarga akan pentingnya tindakan antisipasi tanda bahaya kehamilan demi keselamatan ibu dan bayi.

Masa dewasa muda (21-39 tahun) merupakan masa membina kedekatan dan kehidupan berkeluarga. Pada masa ini seorang wanita sudah sampai pada tahap kematangan kognitif, emosional maupun aspek-aspek kepribadiannya (Tobing, 2008). Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berusia 21-35 tahun, sehingga mereka telah siap secara fisik dan mental. Hal ini berdampak pada perilaku ibu hamil dalam menjaga dan merawat kehamilan secara hati-hati. Menurut Hermawati (1994) bahwa pada kehamilan triwulan ketiga, kehidupan psikologi dan emosional wanita hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya, sehingga ibu hamil dan keluarga akan melakukan perawatan dan pemantauan kehamilan dengan lebih intensif untuk mempersiapkan persalinan. Berdasarkan hasil penelitian usia kehamilan sebagian besar responden adalah 7-9 bulan (Trimester III)., sehingga ibu hamil termotivasi untuk melakukan perawatan dan pemantauan kehamilan secara lebih intensif.

Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan tindakan responden yaitu : 1) usia perkawinan responden sebagian besar adalah 1-5 tahun, ini berarti responden dan keluarga sudah lama menantikan kehamilan. Hal ini akan mendorong responden dan keluarga untuk lebih berhati-hati dalam menjaga kehamilan dan pemantauan kehamilan akan dilakukan secara teratur; 2) pekerjaan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, sehingga responden mempunyai banyak waktu untuk melakukan perawatan dan pemantauan kehamilan secara intensif. Untuk wanita karier, tantangan kehamilan akan lebih berat karena ia juga harus menghadapi beban kerja yang menguras energi. Ibu hamil yang sibuk bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk istirahat, sehingga akan berpengaruh pula terhadap kehamilan.

Dukungan sosial utamanya dukungan keluarga memegang peran penting pada perilaku ibu primigravida dalam merawat dan menjaga kehamilan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap perilaku ibu primigravida dalamantisipasi tanda bahaya kehamilan, yang berarti bahwa apabila dukungan yang diperoleh baik maka perilaku ibu primigravida juga akan semakin baik dan sebaliknya. Ibu hamil terutama ibu primigravida membutuhkan dukungan fisik dan psikologis yang harus dipenuhi. Mereka juga membutuhkan pengobatan dan istirahat, dan akan merasa bahagia mendapat pertolongan yang praktis. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sebagai sumber terdekat yang dimiliki oleh responden, akan menimbulkan respon antara lain merasa diterima, merasa diperhatikan, merasa dihargai, mendapatkan rasa aman, dan mendapatkan kemudahan menyelesaikan kesulitan, sehingga dapat menghadapi kehamilan dengan lancar.

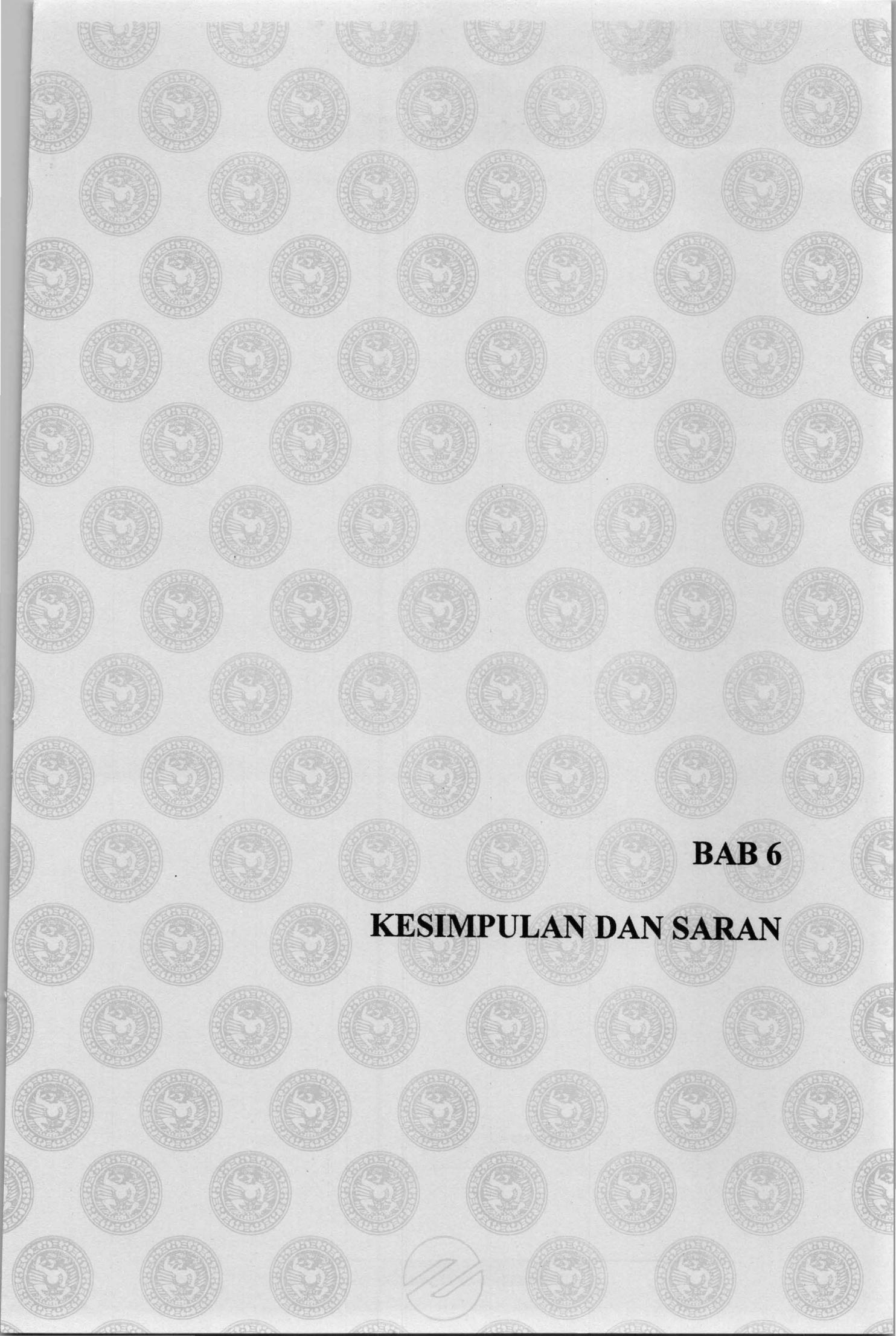
Hasil penelitian menyatakan bahwa ibu primigravida pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol semua mendapatkan dukungan dari keluarga. Akan tetapi porsi dukungan yang didapatkan setiap responden berbeda-beda. Terdapat 14 responden (70%) mendapatkan dukungan yang baik dan 6 responden (30%) mendapatkan dukungan yang cukup. Pada responden yang mendapatkan dukungan dalam kategori cukup, dukungan yang dirasakan cukup oleh responden adalah dukungan emosional dan penghargaan serta dukungan instrumental. Sedangkan dukungan yang kurang dirasakan adalah dukungan informatif. Sesuai dengan pendapat Caplan yang dikutip oleh Friedman (1998) yang menerangkan bahwa keluarga memiliki fungsi suportif salah satunya yaitu melalui dukungan informasional, sehingga keluarga berfungsi untuk memberikan bimbingan dan menyebarkan informasi kepada anggota keluarga yang lain. Keluarga dari wanita yang sedang hamil harus mempunyai pengertian dan pengetahuan yang cukup tentang proses atau perubahan yang dialami oleh wanita hamil sehingga dapat menghindari atau mengatasi kemungkinan terjadinya bahaya pada kehamilan. Setelah diberikan intervensi, pengetahuan responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan 100% yaitu responden seluruhnya mempunyai pengetahuan baik. Hal ini disebabkan adanya pemberian informasi kepada keluarga dan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan. Dalam memberikan intervensi peneliti memberikan informasi kepada keluarga tentang pentingnya antisipasi tanda bahaya kehamilan dan memotivasi keluarga untuk terus memberikan dukungan informatif kepada ibu hamil. Sehingga ibu hamil mendapatkan kejelasan informasi mengenai macam tanda bahaya kehamilan, bahaya ibu hamil risiko tinggi dan cara menjaga kesehatan selama hamil. Semakin

banyak informasi yang diperoleh, maka pengetahuan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan juga akan semakin baik.

Menurut Notoatmodjo (2003) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau situasi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*). Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan intervensi sikap responden mengalami peningkatan yaitu sebanyak 7 orang (70%) mempunyai sikap positif dan mendapatkan dukungan baik dari keluarga. Adanya pengaruh lingkungan maupun kepercayaan dari keluarga dapat juga mempengaruhi sikap ibu hamil. Keluarga sangat berpengaruh bagi ibu hamil karena merupakan sumber dukungan terbesar. Bagi ibu primigravida yang belum mempunyai cukup pengalaman, keluarga terutama orang tua merupakan tempat untuk menggali informasi dan meminta nasehat terkait dengan kehamilan. Dukungan keluarga yang didapatkan ibu hamil akan menimbulkan perasaan tenang, sikap positif terhadap diri sendiri dan kehamilan, sehingga diharapkan ibu dapat menjaga kehamilan dengan baik sampai saat persalinan.

Dukungan utama yang dapat diberikan untuk meningkatkan tindakan ibu hamil dalam antisipasi tanda bahaya kehamilan antara lain dengan memberikan dukungan emosional dan penghargaan serta dukungan instrumental secara optimal. Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga yang diperoleh responden terutama yang berkaitan dengan dukungan emosional dan penghargaan, serta dukungan instrumental sudah baik, hal ini terlihat pada hasil pengisian kuesioner (nilai murni) yang hampir mencapai nilai tertinggi. Menurut Smet

(1994), dukungan emosional ditunjukkan dengan adanya penerimaan atau pemahaman oleh keluarga, kepedulian, perhatian, pujian atas keberhasilan responden, dan penerimaan terhadap keluhan kesah responden. Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung yaitu bantuan keuangan, bantuan sarana, bantuan tenaga, dan fasilitas-fasilitas yang lain yang diberikan secara langsung ketika responden memerlukan. Bantuan ini diberikan dengan tujuan untuk mempermudah ibu hamil dalam melakukan perawatan dan pemantauan kehamilan. Adanya kepedulian dan dorongan dari keluarga membuat ibu hamil merasa diperhatikan dan termotivasi untuk merawat dan menjaga kehamilan dengan hati-hati.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 23 Juni sampai 10 Juli 2008 di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan dapat disimpulkan sebagai berikut:

6.1 Simpulan

1. Dukungan sosial keluarga yang diterima responden meningkat setelah diberikan intervensi (edukasi pada keluarga tentang pentingnya dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan).
2. Pengetahuan responden meningkat setelah diberikan intervensi (edukasi pada keluarga tentang pentingnya dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan).
3. Sebagian besar responden mempunyai sikap positif setelah diberikan intervensi (edukasi pada keluarga tentang pentingnya dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan).
4. Tindakan responden meningkat setelah diberikan intervensi (edukasi pada keluarga tentang pentingnya dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan).
5. Dukungan keluarga meningkatkan pengetahuan responden mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan. Dukungan utama yang dapat diberikan untuk meningkatkan pengetahuan responden mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan yaitu dengan memberikan dukungan informatif secara optimal. Pengetahuan responden juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan,

dimana semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

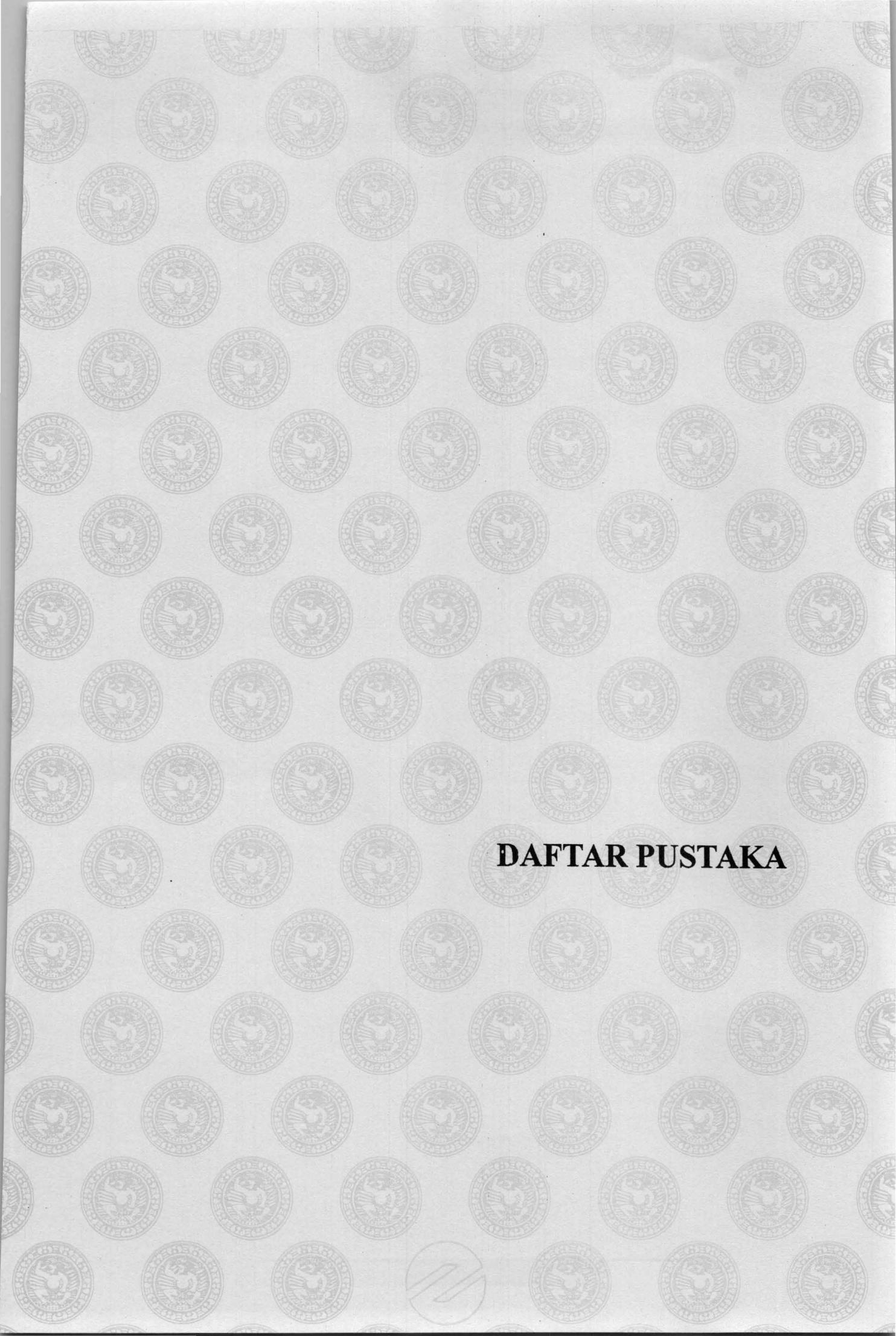
6. Dukungan keluarga meningkatkan sikap responden dalamantisipasi tanda bahaya kehamilan. Peningkatan sikap responden dipengaruhi oleh : 1) kehamilan sebagian besar responden sudah direncanakan, sehingga dukungan yang diberikan keluarga akan lebih optimal; 2) pengalaman responden, sesuai dengan kriteria inklusi bahwa responden adalah wanita yang baru pertama kali hamil, sehingga belum mempunyai cukup pengalaman. Hal ini menyebabkan responden akan termotivasi untuk melakukan upaya terbaik bagi kehamilan; 3) adanya informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan maupun dari keluarga tentang kehamilannya, sehingga mampu mempengaruhi emosional responden; 4) pendidikan responden, karena intelegensi juga mempunyai pengaruh terhadap proses pemahaman isi pesan dan penerimaan persuasi.
7. Dukungan keluarga meningkatkan tindakan responden dalamantisipasi tanda bahaya kehamilan. Dukungan utama yang dapat diberikan untuk meningkatkan tindakan responden adalah dengan memberikan dukungan emosional, dan penghargaan serta dukungan instrumental secara optimal. Selain itu tindakan responden juga dipengaruhi oleh : 1) pengetahuan dan sikap responden yang baik; 2) usia sebagian besar responden adalah 21-35 tahun sehingga mempengaruhi kesiapan fisik dan mental ibu hamil; 3) usia kehamilan sebagian besar responden adalah 7-9 bulan (Trimester III) sehingga ibu termotivasi untuk melakukan perawatan dan pemantauan kehamilan dengan lebih intensif; 4) pekerjaan sebagian besar responden

adalah ibu rumah tangga sehingga mempunyai banyak waktu untuk merawat dan menjaga kehamilan.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Ibu hamil perlu melakukan perawatan dan pemantauan kehamilan dengan lebih intensif untuk menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan janin.
2. Keterlibatan keluarga dengan memberikan dukungan kepada ibu hamil perlu ditingkatkan agar ibu hamil merasa aman dan nyaman dalam menghadapi kehamilan.
3. Puskesmas perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga terkait dengan pentingnya dukungan keluarga dan menyediakan jasa konsultasi yang berguna bagi ibu hamil untuk mengantisipasi adanya tanda bahaya kehamilan.
4. Penelitian lebih lanjut dapat dikembangkan untuk meneliti pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adele, P. 2002. *Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : EGC, hal : 148
- Adrianz. 2008. "Edukasi Kesehatan Bagi Ibu Hamil", (Online), (<http://www.wordpress.com>, diakses 5 Mei 2008).
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 6-50
- Badan Litbang Kesehatan. 2001. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Persalinan 3 Tahun Terakhir di Indonesia", (Online), (<http://www.depkes.go.id>, diakses 21 April 2008).
- Binarwati, D., (2006). Pengaruh Pembelajaran Metode Demonstrasi terhadap Perubahan Perilaku Orang tua dan Kemampuan Toilet Training pada Anak Todler (15-36 Bulan). Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR.Universitas Airlangga, hal: 77-80
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. (Alih Bahasa Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugerah). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC, hal : 106-120, 124-127
- Budia, R. 2007. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Trimester Ketiga. Skripsi. Program Studi Psikologi. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, hal: 9,19
- Christian, M. 2006. *1001 Tentang Kehamilan*. Jakarta : PT. TriExs Media, hal : 118
- Connor, Z. 2007. "Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan", (Online), (<http://www.nutrition.com>, diakses 5 Mei 2008).
- Cunningham, G. 2005. *Obstetri Williams*. Edisi 21. Jakarta : EGC, hal : 23-31
- Dwi, M. 2007. "Cermati Penyebab Kematian Maternal Pada Ibu Hamil", (Online), (<http://www.multiply.com>, diakses 20 April 2008).
- Domian. 2001. "Cultural Practices and Social Support of Pregnant Women in a Northern New Mexico Community". *Journal of Nursing Scholarship*. Vol 33. No. 4. Hal: 331-336
- Fauzi, A. 2003. "17 Darurat Saat Hamil", (Online), (<http://www.kesrepro.info.com>, diakses 17 April 2008).
- Friedman, M.M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Edisi 3. Jakarta : EGC, hal : 10-11

- Gottlieb. 1983. *Social Support Strategies (Guidelines for Mental Health Practicies)*. California: Sage Publication Inc.
- Hamilton. 1995. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC, hal : 66-68
- Hapsari. 2004. "Kontribusi Penting Menyelamatkan Persalinan Sehat dan Buku KIA", (Online), (<http://www.ppi-jepang.org>, diakses 19 April 2008).
- Harnawiati. 2008. "Asuhan Antenatal", (Online), (<http://www.geocities.com>, diakses 26 Mei 2008).
- Hesvindrati, N. 2007. "Bagaimana Berperan Untuk Membantu Ibu Hamil", (Online), (<http://www.nti.blogs.com>, diakses 17 Juli 2008).
- Jirojwong. 1999. "Social Support And Antenatal Clinic Attendance Among Thai Pregnant Women in Hatyai, A City In Southern Thailand". *Journal of Advanced Nursing*. Hal:395-406
- Kita. 1997. "Characteristics of the social support for pregnant women in Japan--according to concept of four kinds of social support", (Online), (<http://www.ingentaconnect.com>, diakses 03 Agustus 2008).
- Kuntjoro, Z.S. 2002. "Dukungan Sosial Pada Lansia", (Online), (<http://www.e-psikologi.com>, diakses 24 April 2008).
- Lucianawaty. 2003. "Keselamatan Ibu (Safe Motherhood) dan Perkembangan Anak", (Online), (<http://www.kesrepro.info.com>, Diakses 19 April 2008).
- Lowdermik, L. Deitra dan E. Shannon. (1999). *Maternity Nursing. 5th Edition*. Missouri: Mosby, Hal 41-61
- Manuaba, I.B.G. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana : untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC, hal : 106-111, 123-134
- Manuaba, I.B.G. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan, hal : 76, 81-92
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC, hal : 47-62
- Musbikin, I. 2005. *Panduan bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta : Mitra Pustaka, hal : 95-97, 117-128
- Niven, N. 1995. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Edisi 2. Jakarta : EGC, hal : 135-138, 195-198
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 115-134

- Nugraha. 2007. "Komplikasi dalam Kehamilan dan Persalinan", (Online), (<http://www.balipost.co.id>, diakses 26 Mei 2008).
- Nursalam 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika, hal : 39-106
- Person, C. 2008. "Beberapa Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan", (Online), (<http://www.wordpress.com>, diakses 5 Mei 2008).
- Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal : 154-162, 125-130
- Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. 2007. *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya : UNAIR
- Putriazka. 2008. "Perilaku", (Online), (<http://www.wordpress.com>, diakses 28 April 2008).
- Rachmadewi. 2007. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kehamilan Empat Terlalu. *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, hal : 22-28
- Resti. 2006. "Fungsi Ibu Sulit Diganti", (Online), (<http://www.balipost.com>, diakses 20 April 2008).
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University Press, hal : 39, 138-155
- Roeshadi, H. 2004. "Gangguan dan Penyulit Pada Masa Kehamilan", (Online), (<http://www.usu.ac.id>, diakses 21 April 2008).
- Ryla. 2008. "Bila Anda Hamil", (Online), (<http://www.multiply.com>, diakses 17 April 2008).
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal : 48-52
- Saifuddin, A.B. 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal : 221, 230-231
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC, hal : 70-75, 98
- Sanford, D.G. 2005. *Komplikasi Selama Kehamilan dan Fenanganannya*. Jakarta : Pustakaraya, hal : 18-19

- Sayidun, R. 2007. "Gangguan Kehamilan Bisa Terjadi Mendadak", (Online), (<http://www.hypno-birthing.web.id>, diakses 17 April 2008).
- Stewart, M. 2007. "Social Support", (Online), (<http://www.wikipedia.org>, diakses 03 Agustus 2008).
- Sugiarto, dkk. 2001. *Teknik Sampling*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Sugiyono. 2007. *Stastistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suheimi. 2007. "Evaluasi Kesejahteraan Janin", (Online), (<http://www.blogspot.com>, diakses 17 April 2008).
- Titin, 2008. "Komplikasi Kehamilan", (Online), (<http://www.medicastore.com>, diakses 19 April 2008).
- Tobing. 2007. "Hamil Tenag di Usia Matang", (Online), (<http://www.wordpress.com>, diakses 29 Juli 2008).
- Walgito, B. 2003. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta : ANDI OFFSET, hal: 124-126
- Widyastuti, P. 2005. *Pedoman Praktis Safe Motherhood Paket Ibu dan Bayi*. Jakarta : EGC. hal : 1-10
- Widyawati, I.Y. 2005. Pengaruh Dukungan keluarga terhadap Perubahan Respon Sosial-Emosional pada pasien HIV-AIDS di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR. Universitas Airlangga, hal: 61-66
- Wiludjeng. 2005. "Gambaran Penyebab Kematian Maternal di Rumah Sakit", (Online), (<http://www.kalbe.co.id>, diakses 20 April 2008).
- Zein, A.Y., & Suryani, E. 2005. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya, hal: 38

LAMPIRAN



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

Surabaya, 19 Juni 2008

Nomor : *1116* /J03.1.17/ PSIK/2008
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FK Unair**

Kepada Yth.
Kepala Bantib Kesbang Kab. Magetan
Di –
Magetan

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 : Yunita Ike Kristanti
NIM : 010410736B
Judul Penelitian : Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku
Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu
Primigravida
Tempat : Puskesmas Karangrejo Magetan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi


Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., SpPD, KTI
NIP : 130 325 831

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Magetan
2. Kepala Puskesmas Karangrejo Magetan



105

PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
BADAN KETERTIBAN DAN KESATUAN BANGSA
 Jl. Basuki Rachmat Timur No.1 Telp.897110 Fax.897081
M A G E T A N

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 072/ 73 /403.203/2008

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 25 tahun 2000 Tentang Retribusi Pelayanan Administrasi.
 2. Surat dari Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 1116/J03.1.17/PSIK / 2008 tanggal 5 Juni 2008 perihal Permohonan Ijin Penelitian

MENERANGKAN / MENGIZINKAN

Nama Penanggungjawab : **YUNITA IKE KRISTANTI**
 Fakultas / Program :: Kedokteran / Ilmu Keperawatan
 Pekerjaan / Nim : Mahasiswa / 010410736B
 Alamat : Kampus Unair Surabaya
 Tempat : Puskesmas Karangrejo
 Tema : “ ***Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Perilaku Antisipasi Tanda bahaya kehamilan Pada Ibu Primigravida*** “
 Peserta :
 Lamanya : 1 (satu) Bulan
 Waktu pelaksanaan : Juni s/d Juli 2008
 Untuk : Mengadakan penelitian sebagaimana tema tersebut diatas

Ketentuan yang harus ditaati ;

1. Mentaati ketentuan peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
2. Menjaga ketertiban, ketentraman serta menghindari per nyataan yang dapat melukai / menyinggung perasaan pihak lain.
3. Setelah berakhimya Penelitian / survey, wajib melaporkan hasil penelitian / survey kepada Bupati Magetan Up. Kepala Badan Ketertiban dan Kesatuan Bangsa Kabupaten Magetan
4. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Tembusan Yth :

- Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Magetan
2. Kepala Puskesmas Karangrejo

Magetan, 23 Juni 2008
KEPALA BANTIB KESBANG
KABUPATEN MAGETAN

SUDARYO, SH, M.Hum
 Pembina Tk.I
 NIP.510 166 768

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yunita Ike Kristanti
NIM : 010410736B
Alamat : Ds. Ngelang RT.4/RW.1 Kec. Kartoharjo Magetan
No. Telp : 081335547475

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul :

“ Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga terhadap Perilaku Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Primigravida”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida. Sehingga dapat membantu ibu dan keluarga mengenal dan mengantisipasi tanda bahaya kehamilan. Penelitian ini memerlukan waktu ibu dan keluarga. Oleh sebab itu saya mengharapkan partisipasi ibu dan keluarga. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Partisipasi Ibu sebagai responden adalah sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila Ibu berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan. Atas partisipasi Ibu saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2008

Hormat saya,

Yunita Ike Kristanti

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya, Yunita Ike Kristanti, Alamat: Ds. Ngelang RT.4/RW.1 Kec. Kartoharjo Kab. Magetan, Nomor telepon: 081335547475, adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan NIM: 010410736B. Saya akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida. Sehingga dapat membantu ibu dan keluarga mengenal dan mengantisipasi tanda bahaya kehamilan. Penelitian ini memerlukan waktu ibu dan keluarga. Oleh sebab itu saya mengharapkan partisipasi ibu dan keluarga untuk memberikan tanggapan / jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Tanggapan / jawaban bersifat bebas dan tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu.

Jika Ibu bersedia menjadi peserta penelitian, silahkan menandatangani kolom dibawah ini dan mengisi kuesioner yang tersedia.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER

A. Identitas Responden

Petunjuk Pengisian :

No. Responden :

- Beri tanda silang pada jawaban yang dianggap benar
 - Jangan memberi tanda apapun pada kotak disebelah kanan
-

1. Umur ibu

1. ≤ 20 tahun

2. 21-35 tahun

3. > 35 tahun

2. Usia kehamilan

1. 1-3 bulan (Trimester I)

2. 4-6 bulan (Trimester II)

3. 7-9 bulan (Trimester III)

3. Kehamilan saat ini :

1. Terencana

2. Tidak Terencana

4. Lama Menikah

1. < 1 tahun

2. 1-5 tahun

3. > 5 tahun

5. Pendidikan

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

6. Pekerjaan

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

7. Penghasilan Keluarga

1. < 1 juta
2. 1 juta-2 juta
3. > 2 juta

B. Dukungan Sosial Keluarga

Berilah tanda (√) pada kolom Ya atau Tidak sesuai dengan jawaban anda.

No.	Dukungan	Ya	Tidak	Kode
	Emosional & Penghargaan			
1.	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan ataupun pemeriksaan kehamilan			
2.	Keluarga selalu memberikan pujian dan perhatian kepada saya			
3.	Keluarga selalu mendengarkan keluhan yang saya rasakan selama kehamilan			
4.	Keluarga selalu memberikan dukungan/dorongan kepada saya selama hamil			
	Instrumental			
5.	Keluarga mempersiapkan dan menyediakan biaya untuk kehamilan dan persalinan saya			
6.	Keluarga sangat berperan aktif dalam perawatan kehamilan saya			
7.	Keluarga selalu mengurus semua keperluan saya selama hamil			
8.	Keluarga selalu mengantarkan saya pada saat memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan			
	Informatif			
9.	Keluarga selalu mencari informasi yang berhubungan dengan kehamilan saya			
10.	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk memeriksakan kehamilan secara teratur			
11.	Keluarga selalu memberikan nasehat/saran mengenai kehamilan kepada saya			
12.	Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan saya			

Teknik penilaian :

Bila jawaban : - Ya nilai 1

- Tidak nilai 0

Kategori : - Kurang : $\leq 55\%$

- Sedang : 56-75%

- Baik : 76-100%

C. Perilaku Antisipasi Tanda Bahaya dalam Kehamilan

1. Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan

Berilah tanda (√) pada kolom Benar atau Salah sesuai dengan jawaban anda.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah	Kode
1.	Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang muncul akibat infeksi/gangguan selama hamil			
2.	Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan			
3.	Kehamilan normal terjadi bengkak pada tangan, kaki dan wajah yang kadang disertai kejang			
4.	Muntah terus-menerus dan tidak mau makan adalah hal biasa pada ibu hamil			
5.	Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang disebabkan adanya gangguan pada janin			
6.	Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat merupakan gejala keracunan pada kehamilan			
7.	Demam tinggi mencapai 38,3°C pada ibu hamil bukanlah hal yang berbahaya dan cukup minum obat penurun panas			
8.	Nyeri perut hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat merupakan hal yang wajar pada ibu hamil			
9.	Perdarahan sebelum usia kehamilan 3 bulan dapat menyebabkan keguguran			
10.	Pernah mengalami keguguran tidak membahayakan keselamatan ibu dan janin			
11.	Usia ibu hamil terlalu muda dan terlalu tua bukan tergolong kehamilan risiko tinggi			
12.	Kehamilan risiko tinggi dapat dideteksi dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin			
13.	Penting bagi ibu hamil untuk menimbang BB dan tekanan darah setiap pemeriksaan kehamilan			
14.	Imunisasi TT 2x selama hamil tidak dapat mencegah kehamilan risiko tinggi			
15.	Salah satu cara menjaga kesehatan selama kehamilan adalah mandi dan gosok gigi minimal 2x sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur			
16.	Melakukan hubungan suami istri yang aman selama hamil sesuai petunjuk petugas kesehatan dapat menghindari gangguan kehamilan			
17.	Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan bergizi dan berolahraga ringan secara teratur untuk menjaga			

	kesehatan			
18.	Pertumbuhan janin tidak akan terganggu meskipun ibu hamil minum obat sembarangan			
19.	Ibu hamil tidak perlu minum suplemen zat besi untuk mencegah anemia dan perdarahan saat melahirkan			
20.	Istirahat yang kurang dan kerja berat tidak akan mengganggu kesehatan ibu dan janin			

Teknik penilaian :

Bila jawaban : - Benar nilai 1

- Salah nilai 0

Kategori : - Kurang : $\leq 55\%$

- Sedang : 56-75%

- Baik : 76-100%

2. Sikap Ibu Hamil Mengenai Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban anda.

Ket : SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Tanda bahaya kehamilan muncul akibat adanya kelainan/gangguan pada kehamilan					
2.	Saya akan segera memeriksakan kehamilan apabila mengalami perdarahan yang tiba-tiba					
3.	Saya tidak akan memeriksakan kehamilan bila terjadi bengkak pada tangan, kaki dan wajah karena tidak berbahaya					
4.	Apabila terdapat pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk saya akan segera memeriksakan kehamilan saya ke tempat pelayanan kesehatan					
5.	Rasa sakit dibagian bawah perut dan punggung adalah hal yang biasa bagi ibu hamil dan tidak perlu periksa					
6.	Apabila saya mengalami sakit kepala hebat disertai pandangan kabur saya akan segera memeriksakan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan					
7.	Saya tidak akan memeriksakan kehamilan saya bila					

	mengalami demam, muntah dan sakit saat berkemih karena bukan hal yang membahayakan					
8.	Pemeriksaan kehamilan tidak penting jika gerakan janin dalam kandungan berkurang					
9.	Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin					
10.	Pemeriksaan kehamilan paling sedikit dilakukan 4x selama kehamilan					
11.	Saya tidak selalu menimbang BB dan mengukur tekanan darah setiap memeriksakan kehamilan					
12.	Imunisasi TT tidak penting bagi ibu hamil karena sebelum hamil sudah mendapatkan imunisasi TT					
13.	Ibu hamil harus makan makanan yang bergizi dan berolahraga secara teratur, tetapi tidak boleh terlalu lelah					
14.	Saya selalu minum suplemen zat besi dari bidan/dokter tiap hari untuk mencegah pendarahan pada saat melahirkan					
15.	Selama hamil saya tidak melakukan hubungan suami istri karena akan membahayakan kehamilan					
16.	Mandi dan gosok gigi minimal 2x sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur tidak terlalu penting untuk kesehatan ibu hamil					
17.	Selama hamil saya harus banyak beristirahat dan mengurangi kerja berat					
18.	Ibu hamil boleh merokok, minum minuman keras dan minum obat apapun tanpa petunjuk dokter					

Teknik Penilaian :

Untuk Pertanyaan Positif : SS nilai : 5 S nilai : 4

TS nilai : 2 STS nilai : 1

Untuk Pertanyaan Negatif : SS nilai : 1 S nilai : 2

TS nilai : 4 STS nilai : 5

3. Tindakan Ibu Hamil Mengenai Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan

Berilah tanda (√) pada kolom Ya atau Tidak sesuai dengan jawaban anda.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1.	Saya selalu memeriksakan kehamilan pertama kali dengan segera ketika diketahui terlambat haid			
2.	Saya memeriksakan kehamilan dengan rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan			
3.	Saya selalu memeriksakan kehamilan sebulan sekali pada saat usia kehamilan saya memasuki Trimester I.			
4.	Saya selalu memeriksakan kehamilan sebulan sekali pada saat usia kehamilan saya memasuki Trimester II.			
5.	Saya selalu memeriksakan kehamilan 2 minggu sekali pada saat usia kehamilan saya memasuki Trimester III.			
6.	Saya selalu melakukan pemeriksaan tinggi badan dan berat badan saat memeriksakan kehamilan			
7.	Saya selalu melakukan pemeriksaan tekanan darah saat memeriksakan kehamilan			
8.	Saya telah mendapatkan suntikan TT lengkap			
9.	Saya telah mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai aturan			
10.	Saya telah melakukan pemeriksaan urine selama kehamilan			
11.	Saya telah melakukan pemeriksaan darah selama kehamilan			
12.	Saya selalu melakukan konseling kehamilan dengan petugas kesehatan			
13.	Saya tetap melakukan aktivitas sehari-hari dan mengurangi kerja berat			
14.	Saya tidak pernah merokok, minum minuman beralkohol dan tidak minum obat sembarangan selama hamil			
15.	Saya selalu makan makanan bergizi dan menggunakan garam beryodium di makanan setiap hari untuk kesehatan janin			
16.	Saya selalu cukup istirahat dan berolahraga ringan secara teratur untuk menjaga kesehatan selama hamil			

Teknik penilaian :

Bila jawaban : - Ya nilai 1

- Tidak nilai 0

Kategori : - Kurang : $\leq 55\%$

- Sedang : 56-75%

- Baik : 76-100%

D. Pedoman Wawancara Terstruktur

1. Apa saja tanda bahaya kehamilan yang ibu ketahui?
2. Bagaimana upaya ibu untuk mengantisipasi tanda bahaya kehamilan tersebut?

Lampiran 6

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik	: Dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan
Sasaran	: Ibu hamil dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan
Waktu	: 30-60 menit (d disesuaikan)
Tempat	: di rumah responden

1. Tujuan Instruksional Umum

Pada akhir pembelajaran, keluarga mengetahui dan memahami pentingnya dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah pembelajaran / pendidikan kesehatan selama 30-60 menit :

1. Menyebutkan pengertian dukungan sosial keluarga
2. Menyebutkan jenis dukungan sosial keluarga
3. Menyebutkan macam tanda bahaya kehamilan
4. Menyebutkan dan melakukan tindakan yang berhubungan dengan pemberian dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan

3. Sasaran

Ibu hamil dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Magetan

4. Materi Pembelajaran

1. Pengertian dukungan sosial keluarga
2. Jenis dukungan sosial keluarga
3. Macam tanda bahaya kehamilan

4. Tindakan yang berhubungan dengan pemberian dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan

5. Metode Pembelajaran

- Ceramah
- Tanya jawab

6. Alat Bantu / Media Pembelajaran

1. Lembar materi
2. *Leaflet*

7. Kegiatan Pembelajaran

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidik / Pengajar	Kegiatan Sasaran
1	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Memberi salam dan memperkenalkan diri. ▫ Mengingatkan kontrak pembelajaran (kapan, materi, siapa pengajar) ▫ Menyampaikan tujuan ▫ Menanyakan kesiapan sasaran 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Menjawab salam ▫ Memperhatikan atau menjawab bila perlu ▫ Memperhatikan ▫ Menjawab tentang kesiapannya
2	Pelaksanaan 20 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Menjelaskan pengertian dukungan sosial keluarga ▫ Menjelaskan jenis dukungan sosial keluarga ▫ Menjelaskan macam tanda bahaya kehamilan ▫ Menjelaskan tindakan yang berhubungan dengan pemberian dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan ▫ Memberikan kesempatan sasaran untuk menanyakan penjelasan yang belum dimengerti 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Memperhatikan ▫ Memperhatikan ▫ Memperhatikan ▫ Memperhatikan ▫ Bertanya
3	Penutupan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta ▫ Mengakhiri pertemuan dengan mengucap salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Mendengarkan ▫ Menjawab salam

8. Kriteria Evaluasi Pembelajaran

1) Evaluasi struktur

- Semua peserta hadir dalam kegiatan pembelajaran
- Penyelenggaraan kegiatan pembelajaran dilakukan di rumah masing-masing responden

2) Evaluasi proses

- Peserta mengikuti proses dan antusias terhadap materi yang disampaikan
- Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan benar

3) Evaluasi hasil

- Peserta mengetahui dan memahami pentingnya dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan
- Melakukan tindakan yang berhubungan dengan pemberian dukungan sosial mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan

Sumber

Niven, N. 1995. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Edisi 2. Jakarta : EGC, hal : 135-138, 195-198

Smeth, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*, Jakarta : PT. Grasindo

Kuntjoro, Z.S. 2002. "Dukungan Sosial Pada Lansia", (Online), (<http://www.e-psikologi.com>. diakses 24 April 2008).

Lampiran 7

MATERI PEMBELAJARAN**Dukungan Sosial Keluarga Mengenai Antisipasi Tanda Bahaya Kehamilan****A. Pengertian Dukungan Sosial Keluarga**

Menurut Gottlieb yang dikutip oleh Smet (1994) dukungan sosial adalah Informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Sarason (1983) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

Dukungan sosial adalah adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok (Cobb, 1984).

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat pihak penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai.

B. Jenis Dukungan Sosial Keluarga

Terdapat empat jenis dukungan sosial menurut House dalam Smet (1994) yaitu:

1. Dukungan emosional: mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan).

2. Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).
3. Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau mendorong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres. Bantuan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melaksanakan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan.
4. Dukungan informatif: mencakup memberi petunjuk, saran dan umpan balik.

C. Macam Tanda Bahaya Kehamilan

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

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

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

2. Perdarahan pervaginam

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil yang paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan

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

3. Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi/malaria. Apabila dibiarkan demam tinggi pada ibu hamil akan menyebabkan kelahiran prematur.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya

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

5. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan > 3 bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

6. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang/tidak bergerak

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin dan bisa juga karena penyakit/gizi kurang.

D. Tindakan yang berhubungan dengan pemberian dukungan sosial keluarga mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan

1. Dukungan Emosional dan Penghargaan

- 1) Mendampingi ibu hamil dalam perawatan ataupun pemeriksaan kehamilan
- 2) Memberikan pujian dan perhatian kepada ibu hamil
- 3) Selalu mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil
- 4) Memberikan dukungan/dorongan kepada ibu hamil

2. Dukungan Instrumental

- 1) Mempersiapkan dan menyediakan biaya untuk kehamilan dan persalinan
- 2) Berperan aktif dalam perawatan kehamilan
- 3) Mengurus semua keperluan ibu hamil
- 4) Mengantarkan ibu hamil pada saat memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan

3. Dukungan Informasi

- 1) Selalu mengingatkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara teratur
- 2) Mencari informasi yang berhubungan dengan kehamilan
- 3) Memberikan nasehat/saran mengenai kehamilan
- 4) Menjelaskan kepada ibu hamil setiap ibu bertanya hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan

Lampiran 8

DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA MENGENAI ANTISIPASI TANDA BAHAYA KEHAMILAN



Oleh :

Yunita Ike Kristanti

NIM:010410736 B

PROGRAM STUDI SARJANA
KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2008

Apa Sih Dukungan Sosial Keluarga itu?

Dukungan sosial adalah Informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Apa saja Dukungan sosial keluarga itu?

Terdapat empat jenis dukungan sosial yaitu:

1. Dukungan emosional: mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian kepada ibu hamil.
2. Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk ibu hamil, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan ibu hamil.
3. Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung, seperti menyediakan fasilitas, barang atau uang.
4. Dukungan informatif: mencakup memberi petunjuk, saran dan umpan balik

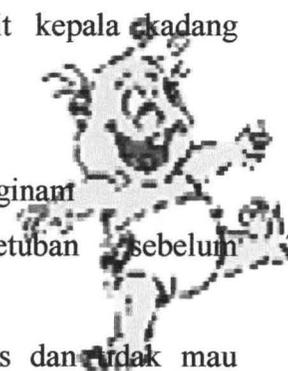
maghduck.com



Apa saja tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai?

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

1. Bengkak di kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala kadang disertai kejang
2. Demam tinggi
3. Perdarahan pervaginam
4. Keluar air ketuban sebelum waktunya
5. Ibu muntah terus dan tidak mau makan.
6. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang/tidak bergerak



Apa saja yang harus dilakukan keluarga untuk mengantisipasi tanda bahaya tersebut?

1. Dukungan emosional&penghargaan

- Mendampingi ibu hamil dalam perawatan atau pemeriksaan kehamilan
- Memberikan pujian dan perhatian kepada ibu hamil
- Selalu mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil
- Membrikan dukungan/dorongan kepa a iu hamil

2. DukunganInstrumental

- Memprsiapkan dan menyediakan biayauntuk kehamilan dan persalinan
- Beperan aktif dalam perawatan keamilan
- Mengurus keperluan ibu hamil.

- Mengantarkan ibu hamil pada saat memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan

3. Dukungan Informasi

- Selalu mengingatkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara teratur
- Mencari informasi yang berhubungan dengan kehamilan
- Memberikan nasehat/saran mengenai kehamilan
- Menjelaskan kepada ibu hamil setiap ibu bertanya hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan



TERIMA KASIH

TABULASI PENGKODEAN NILAI RESPONDEN

Kel	No.	Umur	Usia Kehamilan	Rencana Kehamilan	Usia Perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan Keluarga	Dukungan Keluarga		Perilaku Ibu Primigravida					
									Pre	Post	Pengetahuan		Sikap		Tindakan	
											Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
PERLAKUAN	1	1	1	2	1	3	4	1	2	3	2	3	2	2	3	3
	2	1	2	2	1	2	4	1	2	3	2	3	1	1	3	3
	3	2	3	1	1	3	4	1	3	3	2	3	2	2	3	3
	4	2	3	1	2	2	4	1	3	3	2	3	1	1	2	3
	5	2	2	1	1	2	4	1	2	3	2	3	1	2	2	3
	6	2	3	1	2	3	4	1	3	3	2	3	2	2	2	3
	7	2	2	1	1	3	4	1	3	3	3	3	1	1	3	3
	8	1	3	1	2	2	4	1	3	3	3	3	2	2	3	3
	9	2	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3
	10	2	2	2	2	3	4	1	3	3	3	3	2	2	3	3
KONTROL	11	2	3	2	1	2	4	1	2	2	2	2	1	1	3	3
	12	1	2	1	1	3	3	1	3	3	2	2	1	1	3	3
	13	2	3	1	1	3	4	1	3	3	2	3	2	2	2	3
	14	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	1	1	2	2
	15	2	2	1	1	3	4	1	3	3	2	2	1	1	2	2
	16	2	3	1	2	3	4	1	3	3	3	3	2	2	2	3
	17	1	2	1	1	3	4	1	3	3	3	3	2	2	3	3
	18	2	1	1	2	2	4	1	2	2	3	3	2	2	2	2
	19	2	3	2	2	3	4	1	3	3	3	3	2	2	3	3
	20	2	2	2	2	2	4	1	3	3	3	3	2	2	3	3

Keterangan :

Umur	: 1. ≤ 20 tahun	2. 21-35 tahun
Usia Kehamilan	: 1. 1-3 bulan	2. 4-6 bulan
	3. 7-9 bulan	
Rencana kehamilan	: 1. Terencana	2. Tidak Terencana
Usia Perkawinan	: 1. < 1 tahun	2. 1-5 tahun
Pendidikan	: 2. SMP	3. SMA
Pekerjaan	: 2. Wiraswata	3. Ibu Rumah Tangga
Penghasilan Keluarga	: 1. < 1 juta	2. 1-2 juta
Dukungan Keluarga	: 2. Cukup	3. Baik
Pengetahuan	: 2. Cukup	3. Baik
Sikap	: 1. Negatif	2. Positif
Tindakan	: 2. Cukup	3. Baik

Lampiran 10

TABULASI NILAI RESPONDEN

No. Resp	Dukungan Sosial Keluarga												
	Kelompok Perlakuan						Kelompok Kontrol						
	Pre test			Post test			Pre test			Post test			
	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)	
1	9	12	75	11	12	91,67	9	12	75	9	12	75	
2	9	12	75	11	12	91,67	12	12	100	12	12	100	
3	12	12	100	12	12	100	10	12	83,33	10	12	83,33	
4	12	12	100	12	12	100	9	12	75	9	12	75	
5	9	12	75	11	12	91,67	11	12	91,67	11	12	91,67	
6	10	12	83,33	12	12	100	11	12	91,67	11	12	91,67	
7	12	12	100	12	12	100	10	12	83,33	10	12	83,33	
8	11	12	91,67	12	12	100	9	12	75	9	12	75	
9	10	12	83,33	12	12	100	11	12	91,67	11	12	91,67	
10	12	12	100	12	12	100	12	12	100	12	12	100	
			X = 10,6			X = 11,7			X=10,4			X=10,4	
			SD=1,349			SD=0,483			SD=1,173			SD=1,173	
			p = 0,020								p = 1,000		

Keterangan:

1. Dukungan Keluarga Baik : 76 - 100%
2. Dukungan Keluarga Cukup : 56 - 75%
3. Dukungan Keluarga Kurang : ≤ 55%

No. Resp	Pengetahuan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan											
	Kelompok Perlakuan						Kelompok Kontrol					
	Pre test			Post test			Pre test			Post test		
	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)
1	15	20	75	16	20	80	15	20	75	15	20	75
2	15	20	75	18	20	90	13	20	65	13	20	65
3	13	20	65	18	20	90	13	20	65	16	20	80
4	15	20	75	19	20	95	15	20	75	15	20	75
5	14	20	70	18	20	90	15	20	75	15	20	75
6	14	20	70	19	20	95	17	20	85	17	20	85
7	20	20	100	20	20	100	17	20	85	17	20	85
8	16	20	80	19	20	95	16	20	80	16	20	80
9	17	20	85	18	20	90	16	20	80	16	20	80
10	20	20	100	20	20	100	16	20	80	16	20	80
			X = 15,9			X = 18,5			X = 15,3			X = 15,6
			SD=2,424			SD=1,178			SD=1,148			SD=1,173
			p = 0,011						p = 0,317			

Keterangan:

1. Tingkat Pengetahuan Baik : 76 - 100%
2. Tingkat Pengetahuan Cukup : 56 - 75%
3. Tingkat Pengetahuan Kurang : $\leq 55\%$

No. Resp	Sikap ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida											
	Kelompok Perlakuan						Kelompok Kontrol					
	Pre test			Post test			Pre test			Post test		
	Skor (X)	Skor T	Mean data	Skor (X)	Skor T	Mean data	Skor (X)	Skor T	Mean data	Skor (X)	Skor T	Mean data
1	73	54,45	51,33	76	50,56	50,00	64	30,23	49,98	64	29,18	49,99
2	66	44,39	51,33	74	46,85	50,00	68	42,12	49,98	69	44,27	49,99
3	73	54,45	51,33	83	63,53	50,00	71	51,19	49,98	71	50,30	49,99
4	55	47,86	51,33	64	28,32	50,00	68	42,21	49,98	68	41,25	49,99
5	69	48,71	51,33	76	50,56	50,00	69	45,20	49,98	70	47,28	49,99
6	75	51,22	51,33	79	56,11	50,00	73	57,19	49,98	74	59,35	49,99
7	63	40,08	51,33	70	39,44	50,00	74	60,18	49,98	74	59,35	49,99
8	76	58,7	51,33	80	57,97	50,00	71	51,19	49,98	71	50,30	49,99
9	71	51,8	51,33	77	52,41	50,00	74	60,18	49,98	74	59,35	49,99
10	78	61,65	51,33	78	54,26	50,00	74	60,18	49,98	74	59,35	49,99
	x = 69,9	x=51,33		x = 75,7	x=50,00		x =70,6	x=49,98		x = 70,9	x=49,9	
	SD=6,951	SD=6,45		SD=5,396	SD=9,99		SD=3,339	SD=10,01		SD=3,314	SD=10	
	p = 0,008						p = 0,083					

Keterangan:

Sikap Perlakuan Pre test

Skor T \geq 51,33 : Sikap Positif
 Skor T < 51,33 : Sikap Negatif

Sikap Perlakuan Post test

Skor T \geq 50,00 : Sikap Positif
 Skor T < 50,00 : Sikap Negatif

Sikap Kontrol Pre test

Skor T \geq 49,98 : Sikap Positif
 Skor T < 49,98 : Sikap Negatif

Sikap Kontrol Post test

Skor T \geq 49,99 : Sikap Positif
 Skor T < 49,99 : Sikap Negatif

No. Resp	Tindakan ibu hamil mengenai antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida												
	Kelompok Perlakuan						Kelompok Kontrol						
	Pre test			Post test			Pre test			Post test			
	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)	Skor (f)	Skor Maksimal (N)	Persen (%)	
1	14	16	87,5	14	16	87,5	14	16	87,5	14	16	87,5	
2	13	16	81,25	14	16	87,5	13	16	81,25	13	16	81,25	
3	14	16	87,5	15	16	93,75	12	16	75	14	16	87,5	
4	12	16	75	15	16	93,75	10	16	62,5	10	16	62,5	
5	12	16	75	14	16	87,5	12	16	75	12	16	75	
6	12	16	75	15	16	93,75	12	16	75	14	16	87,5	
7	13	16	81,25	14	16	87,5	13	16	81,25	13	16	81,25	
8	15	16	93,75	15	16	93,75	12	16	75	12	16	75	
9	12	16	81,25	14	16	87,5	14	16	87,5	14	16	87,5	
10	15	16	93,75	15	16	93,75	14	16	87,5	14	16	87,5	
			X =13,2			X =14,5			X =12,6			X =13,0	
			SD=1,229			SD=0,527			SD=1,264			SD=1,333	
			p = 0,017										

Keterangan:

1. Tingkat Pengetahuan Baik : 76 - 100%
2. Tingkat Pengetahuan Cukup : 56 - 75%
3. Tingkat Pengetahuan Kurang : $\leq 55\%$

Lampiran 11

LEMBAR HASIL UJI STATISTIK

1. Analisis Data Umum Kelompok Perlakuan

Frequency Table

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	3	30.0	30.0	30.0
	21-35 tahun	7	70.0	70.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 bulan	1	10.0	10.0	10.0
	4-6 bulan	4	40.0	40.0	50.0
	7-9 bulan	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

rencana kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terencana	6	60.0	60.0	60.0
	Tidak berencana	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Usia perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	6	60.0	60.0	60.0
	1-5 tahun	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	40.0	40.0	40.0
	SMA	6	60.0	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	1	10.0	10.0	10.0
	Ibu rumah tangga	9	90.0	90.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

penghasilan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 juta	10	100.0	100.0	100.0

2. Analisis Data Umum Kelompok Kontrol

Frequency Table

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	2	20.0	20.0	20.0
	21-35 tahun	8	80.0	80.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 bulan	1	10.0	10.0	10.0
	4-6 bulan	5	50.0	50.0	60.0
	7-9 bulan	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

rencana kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terencana	6	60.0	60.0	60.0
	Tidak rereencana	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

usia perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	5	50.0	50.0	50.0
	1-5 tahun	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	40.0	40.0	40.0
	SMA	6	60.0	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	1	10.0	10.0	10.0
	Ibu rumah tangga	9	90.0	90.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

penghasilan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 juta	10	100.0	100.0	100.0

3. Uji Wilcoxon Sign Rank Test Kelompok Perlakuan

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan perlakuan pre	10	15.9000	2.42441	13.00	20.00
Pengetahuan perlakuan post	10	18.5000	1.17851	16.00	20.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan perlakuan post – pengetahuan perlakuan pre	Negative Ranks	0(a)	.00
	Positive Ranks	8(b)	36.00
	Ties	2(c)	
	Total	10	

a pengetahuan perlakuan post < pengetahuan perlakuan pre

b pengetahuan perlakuan post > pengetahuan perlakuan pre

c pengetahuan perlakuan post = pengetahuan perlakuan pre

Test Statistics(b)

	Pengetahuan perlakuan post - pengetahuan perlakuan pre
Z	-2.533(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sikap perlakuan pre test	10	69.9000	6.95142	55.00	78.00
Sikap perlakuan post test	10	75.7000	5.39650	64.00	83.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap perlakuan post test – sikap perlakuan pre test	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	9(b)	5.00	45.00
	Ties	1(c)		
	Total	10		

- a sikap perlakuan post test < sikap perlakuan pre test
 b sikap perlakuan post test > sikap perlakuan pre test
 c sikap perlakuan post test = sikap perlakuan pre test

Test Statistics(b)

	post test - pre test
Z	-2.670(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

- a Based on negative ranks.
 b Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sikap kontrol pre	10	70.6000	3.33999	64.00	74.00
sikap kontrol post	10	70.9000	3.31495	64.00	74.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap kontrol post - sikap kontrol pre	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	3(b)	2.00	6.00
	Ties	7(c)		
	Total	10		

- a sikap kontrol post < sikap kontrol pre
 b sikap kontrol post > sikap kontrol pre
 c sikap kontrol post = sikap kontrol pre

Test Statistics(b)

	sikap kontrol post - sikap kontrol pre
Z	-1.732(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

- a Based on negative ranks.
 b Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tindakan perlakuan pre	10	13.2000	1.22927	12.00	15.00
tindakan perlakuan post	10	14.5000	.52705	14.00	15.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan perlakuan post - tindakan perlakuan pre	Negative Ranks	0(a)	.00
	Positive Ranks	7(b)	4.00
	Ties	3(c)	
	Total	10	

a tindakan perlakuan post < tindakan perlakuan pre

b tindakan perlakuan post > tindakan perlakuan pre

c tindakan perlakuan post = tindakan perlakuan pre

Test Statistics(b)

	tindakan perlakuan post - tindakan perlakuan pre
Z	-2.392(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.017

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

4. Uji Wilcoxon Sign Rank Test Kelompok Kontrol

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pengetahuan kontrol pre	10	13.00	17.00	15.3000	1.41814
pengetahuan kontrol post	10	13.00	17.00	15.6000	1.17379
Valid N (listwise)	10				

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan kontrol post - pengetahuan kontrol pre	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	1(b)	1.00	1.00
	Ties	9(c)		
	Total	10		

a pengetahuan kontrol post < pengetahuan kontrol pre

b pengetahuan kontrol post > pengetahuan kontrol pre

c pengetahuan kontrol post = pengetahuan kontrol pre

Test Statistics(b)

	pengetahuan kontrol post - pengetahuan kontrol pre
Z	-1.000(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sikap kontrol pre	10	70.6000	3.33999	64.00	74.00
sikap kontrol post	10	70.9000	3.31495	64.00	74.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap kontrol post - sikap kontrol pre	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	3(b)	2.00	6.00
	Ties	7(c)		
	Total	10		

a sikap kontrol post < sikap kontrol pre

b sikap kontrol post > sikap kontrol pre

c sikap kontrol post = sikap kontrol pre

Test Statistics(b)

	sikap kontrol post - sikap kontrol pre
Z	-1.732(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tindakan kontrol pre	10	12.6000	1.26491	10.00	14.00
tindakan kontrol post	10	12.6000	1.26491	10.00	14.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan kontrol post - tindakan kontrol pre	Negative Ranks	0(a)	.00	.00
	Positive Ranks	0(b)	.00	.00
	Ties	10(c)		
	Total	10		

a tindakan kontrol post < tindakan kontrol pre

b tindakan kontrol post > tindakan kontrol pre

c tindakan kontrol post = tindakan kontrol pre

Test Statistics(b)

	tindakan kontrol post - tindakan kontrol pre
Z	.000(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

5. Uji Mann Whitney U Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pengetahuan post intervensi	20	16.9500	1.76143	13.00	20.00
kelompok responden	20	1.5000	.51299	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok responden		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan post intervensi	perlakuan	10	15.10	151.00
	kontrol	10	5.90	59.00
	Total	20		

Test Statistics(b)

	pengetahuan post intervensi
Mann-Whitney U	4.000
Wilcoxon W	59.000
Z	-3.543
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: kelompok responden

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
sikap post intervensi	20	73.3000	5.00631	64.00	83.00
kelompok responden	20	1.5000	.51299	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok responden		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikap post intervensi	perlakuan	10	13.70	137.00
	kontrol	10	7.30	73.00
	Total	20		

Test Statistics(b)

	sikap post intervensi
Mann-Whitney U	18.000
Wilcoxon W	73.000
Z	-2.441
Asymp. Sig. (2-tailed)	.015
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.015(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: kelompok responden

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
tindakan post intervensi	20	13.7500	1.25132	10.00	15.00
kelompok responden	20	1.5000	.51299	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok responden		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tindakan post intervensi	perlakuan	10	14.25	142.50
	kontrol	10	6.75	67.50
	Total	20		

Test Statistics(b)

	tindakan post intervensi
Mann-Whitney U	12.500
Wilcoxon W	67.500
Z	-3.058
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.003(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: kelompok responden

Lampiran 11

HASIL WAWANCARA TERSTRUKTUR

Kel.	No.	Pertanyaan 1 (Pre)	Pertanyaan 2 (Pre)
PERLAKUAN	1	"Perdarahan, bengkak"	"Ya ke bidan mbak, saya juga minum vitamin dari bidan"
	2	"Ada bercak darah, pendarahan"	"Kadang ke bidan atau ke dokter, nanti disana kan dapat penjelasan tentang kandungan kita"
	3	"Pendarahan, keluar air ketuban"	"Selama ini saya masih belum teratur teratur periksa ke Puskesmas atau bidan mbak. Pokoknya saya makan teratur dan sehat"
	4	"Bengkak di kaki, pendarahan"	"Ya saya pergi ke bidan, tapi ya tidak teratur mbak. Soalnya rumah saya jauh dari Puskesmas dan bidan. Saya juga kadang-kadang ke dukun buat pijat kalo terasa gak enak"
	5	"Ada bercak/flek, air ketuban keluar sebelum waktunya"	"Saya biasanya periksa ke Puskesmas mbak. Biasanya bu bidan akan memberikan vitamin dan memberi nasehat"
	6	"Pendarahan, keluar air ketuban sebelum waktunya"	"Dengan rutin periksa ke bidan/dokter dan berolahraga tiap pagi"
	7	"Pendarahan, demam tinggi, bengkak-bengkak di kaki"	"Rutin pergi periksa ke bidan dan dokter untuk tahu perkembangan kandungan saya"
	8	"Kaki bengkak, tensinya tinggi, ada bercak/flek"	"Ya saya ke bidan, trus jalan-jalan tiap pagi biar sehat"
	9	"Ada bercak darah, pendarahan"	"Periksa ke dokter dan bidan, tapi sampai saat ini saya masih tidak rutin periksa, soalnya saya tidak mengalami yang aneh-aneh kok mbak"
	10	"Pendarahan, keluar air ketuban"	"Periksa ke bidan/dokter biar segera dapat pertolongan"
KONTROL	11	"Perdarahan/flek, air ketuban pecah sebelum waktunya"	"Kadang ke bidan atau ke dokter"
	12	"Bercak dan perdarahan, bengkak-bengkak"	"Saya biasanya periksa ke Puskesmas mbak, disana dapat nasehat dari bu bidan"
	13	"Bengkak dan terjadi perdarahan"	"Ya kita harus pergi ke dokter biar tau mbak"

	14	"Pendarahan banyak, sakit perut, dan lain-lain"	"Saya akan ke ke dokter/bidan biar tau kandungan saya bermasalah atau tidak"
	15	"Pendarahan, keluar air ketuban sebelum waktunya"	"Menghindari pantangan-pantangan dari dokter dan bidan biar bayi saya sehat"
	16	"Flek/perdarahan, air ketuban pecah sebelum waktunya"	"Seharusnya rutin ke bidan dan dokter mbak, tapi saya tidak. Soalnya rumah saya jauh dan alhamdulillah kehamilan saya gak ada masalah kok"
	17	"Bengkak di kaki, pendarahan"	"Kadang ke bidan atau ke dokter, kadang juga ke dukun sesuai nasehat ibu saya"
	18	"Pendarahan dan bengkak di akhir kehamilan"	"Rutin pergi periksa ke bidan dan dokter untuk tahu keadaan kehamilan kita"
	19	"Kaki bengkak, tensinya tinggi, ada bercak/flek"	"Ya ke bidan/ke Puskesmas mbak"
	20	"Pendarahan, demam tinggi, bengkak-bengkak di kaki"	"Periksa ke Puskesmas dan pijat ke dukun bayi, kan mereka juga udah banyak pengalamannya"

Kel.	No.	Pertanyaan 1 (Post)	Pertanyaan 2 (Post)
PERLUKUAN	1	"Perdarahan, bengkak, demam tinggi, muntah terus-terusan dan lain-lain"	"Dengan rutin periksa ke petugas kesehatan seperti dokter atau ke bidan mbak"
	2	"Ada bercak darah, pendarahan, bengkak di kaki dan tangan, keluar air ketuban"	"Periksa ke bidan atau ke dokter sesuai dengan jadwal, rajin olahraga dan minum vitamin juga"
	3	"Pendarahan, keluar air ketuban, bengkak di kaki dan tangan"	"Teratur periksa hamil ke bu bidan biar cepet tau kalo ada masalah dengan kandungan kita ya mbak"
	4	"Ada bengkak di kaki, pendarahan, demam, trus air ketubannya keruh dan lainnya"	"Sejak mendapat penyuluhan kemarin suami jadi lebih perhatian dan selalu mengantar saya ke Puskesmas atau bidan mbak"
	5	"Ada bercak/flek, air ketuban keluar sebelum waktunya dan muntah terus-menerus"	"Sekarang saya jadi lebih teratur periksa lho mbak. Suami dan keluarga jadi lebih sering ngingetin saya untuk periksa"
	6	"Setelah saya membaca brosur dari mbak, ternyata ada banyak ya mbak tanda bahaya kehamilan."	"Dengan rutin periksa ke bidan/dokter dan berolahraga secara teratur dan mengikuti semua saran dari bidan"

		<i>Perdarahan, bayi tidak bergerak, nyeri perut dan cairan ketuban berwarna keruh</i>	
	7	<i>"Pendarahan, demam tinggi, bengkak-bengkak di kaki juga tangan, kejang-kejang"</i>	<i>"Rutin pergi periksa ke bidan dan dokter untuk tahu perkembangan kehamilan kita"</i>
	8	<i>"Kaki bengkak, ada bercak/perdarahan, demam sampe kejang-kejang, nyeri perut yang sangat sakit"</i>	<i>"Ya saya ke bidan, trus jalan-jalan tiap pagi biar sehat dan tidak boleh bekerja terlalu berat"</i>
	9	<i>"Ada pendarahan, sakit perut hebat, demam sampai kejang, bengkak-bengkak, muntah dan gak mau makan"</i>	<i>"Periksa ke dokter dan bidan, meski kadang sekali saya gak periksa tapi alhamdulillah gak ada masalah"</i>
	10	<i>"Pendarahan, keluar air ketuban, bengkak-bengkak di kaki dan tangan, demam tinggi"</i>	<i>"Periksa ke bidan/dokter biar segera dapat pertolongan"</i>
KONTROL	11	<i>"Ada bercak/flek, air ketuban keluar sebelum waktunya"</i>	<i>"Periksa ke bu bidan di Puskesmas. Nanti dikasih vitamin, obat dan dinasehati sama bu bidannya mbak"</i>
	12	<i>"Perdarahan dan bengkak"</i>	<i>"Saya biasanya periksa ke Puskesmas mbak"</i>
	13	<i>"Bengkak dan terjadi perdarahan"</i>	<i>"Ya pergi ke dokter dan bidan untuk periksa, biar tau mbak"</i>
	14	<i>"Pendarahan banyak, sakit perut, dan lain-lain"</i>	<i>"Saya akan ke ke dokter/bidan"</i>
	15	<i>"Pendarahan, keluar air ketuban sebelum waktunya"</i>	<i>"Menghindari pantangan-pantangan dari dokter dan bidan biar bayi saya sehat"</i>
	16	<i>"Flek/perdarahan, air ketuban pecah sebelum waktunya"</i>	<i>"Seharusnya rutin ke bidan dan dokter mbak, tapi saya tidak. Soalnya rumah saya jauh dan alhamdulillah kehamilan saya gak ada masalah kok"</i>
	17	<i>"Bengkak di kaki, pendarahan, suka muntah-muntah"</i>	<i>"Kadang ke bidan atau ke dokter"</i>
	18	<i>"Pendarahan dan bengkak di kaki, kejang-kejang"</i>	<i>"Rutin pergi periksa ke bidan dan dokter untuk tahu kandungan kita baik atau ada masalah"</i>
	19	<i>"Pendarahan, demam tinggi, bengkak-bengkak di kaki Kaki bengkak, tensinya tinggi, ada bercak/flek"</i>	<i>"Ya ke bidan/ke Puskesmas mbak"</i>
	20	<i>"Kaki bengkak, tensinya tinggi, ada bercak/flek dan pendarahan"</i>	<i>"Periksa ke Puskesmas untuk periksa dan pijat ke dukun bayi, kan mereka juga udah banyak pengalamannya"</i>