

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PERAWATAN ANTENATAL TERHADAP
KUNJUNGAN ANTENATAL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAWANG BARAT
(TESIS)**



UNIVERSITAS ANDALAS

**Oleh :
RICKY CAHYADI**

**BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
RSUP Dr M DJAMIL PADANG
2011**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PERAWATAN ANTENATAL TERHADAP
KUNJUNGAN ANTENATAL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAWANG BARAT
(TESIS)**



UNIVERSITAS ANDALAS

**Oleh :
RICKY CAHYADI**

**BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
RSUP Dr M DJAMIL PADANG
2011**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PERAWATAN ANTENATAL TERHADAP
KUNJUNGAN ANTENATAL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAWANG BARAT**

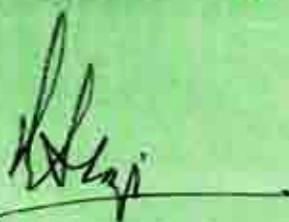
TESIS

RICKY CAHYADI

Disahkan pada tanggal : 27 Januari 2011

**Ketua Bagian/ SMF
Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran UNAND/
RS. Dr. M. Djamil Padang**

**Ketua Program Studi
PPDS Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas Padang**



DR. Dr. H. Joserizal Serudji, SpOG (K)

NIP 19560829 198403 1 001



DR. H. Pelsi Sulaini, SpOG (K)

NIP. 19510808 198011 1 001

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PERAWATAN ANTENATAL TERHADAP
KUNJUNGAN ANTENATAL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAWANG BARAT**

TESIS

RICKY CAHYADI

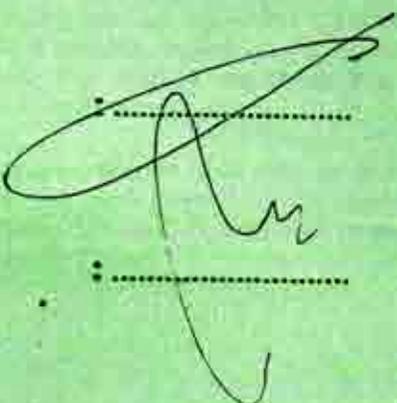
Disahkan pada tanggal : 27 Januari 2011

PENGUJI

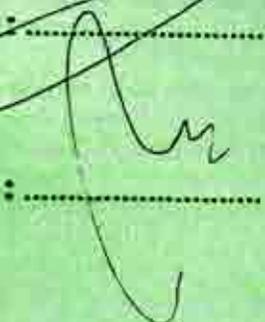
1. Prof. Dr. H. Jusar Sulin, SpOG (K)

: 

2. Dr. H. Pelsi Sulaini, SpOG (K)

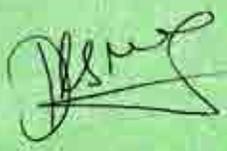
: 

3. Dr. H. Syahredi SA, SpOG (K)

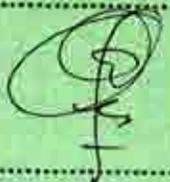
: 

PEMBIMBING

1. Dr. Hj. Desmiwati, SpOG (K)

: 

2. DR. Dr. H. Hafni Bachtiar, MPH

: 

ABSTRACT

Cahyadi, R. 2011. The Correlation Between the Rate of Knowledge and Attitude Among Pregnant Women in Rawang Barat Primary Health Care Towards the Antenatal Care Visitation. Thesis. Obstetrics and Gynecology Department of Faculty of Medicine Andalas University / Dr. M.Djamil Padang General Hospital

Background. Achievement of K4 in Rawang Barat Primary Health Care among 20 primary public health care was in the lowest rate in 2009 in Padang city. This condition may be caused by the lower knowledge of the pregnant woman about the antenatal care.

Objective. to know the rate of knowledge and attitude of the pregnant woman about antenatal care that influence antenatal visitation

Setting. In Rawang Barat Primary Health Care in July – November 2010

Design. Cross sectional analytic.

Material and method. The material for this study was using an explanation script and agreement of explanation script, with interview guidelines. The subject consist of pregnant women in third trimester that suit the criteria. It is in 100 women. The interview using the questionnaire. The Data was subsequently processed in computerized with soft ware and continue with statistical analysis.

Result. From the data that we found, most parity was primiparous 47%, 63% have the high education. 67% was the good level husband education, 82% was a housewife and 59% with low sosio-economic. about 65% had already get the knowledge about antenatal, 52% had positive attitude toward antenatal care. 75% has already done antenatal care well. There was no significant correlation between the rate of knowledge toward the practice ($p : 2,48, p > 0,05$), and there was no significant correlation between the attitude toward the practice ($p : 1, p > 0,05$), and no significant correlation between the rate of education towards the practice ($p : 0,4, p > 0,05$), there was no significant correlation between the rate of the husband's education towards the practice ($p : 1, p > 0,05$), no significant correlation between the occupation towards the practice ($p : 0,55, p > 0,05$), and no significant correlation between sosio-economic status towards practice. ($p: 0,73, p > 0,05$). Based on the logistic regression analytic through the variable correlation towards the practice we obtain that the rate of knowledge had a significant correlation, the good level knowledge would present antenatal care visitation for 2,45 times. ($p : 0,026, p > 0,05$).

Conclusion. There was no significant correlation between the rate of knowledge and behaviour among pregnant women towards antenatal care. Based on the influenced variable, the good level knowledge would performed antenatal care visitation for 2,45 times.

Keyword. Knowledge, attitude, visitation and antenatal care.

ABSTRAK

Cahyadi, R. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Perawatan Antenatal terhadap Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Barat. Tesis. Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. RSUP Dr. M. Djamil Padang

Latar Belakang. Pencapaian K4 di Puskesmas Rawang Barat pada tahun 2009 merupakan pencapaian terendah dari 20 puskesmas yang ada di kota Padang. Rendahnya pencapaian ini kemungkinan disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal.

Tujuan. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal mempengaruhi kunjungan antenatal.

Tempat. Di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat bulan Juli – November 2010

Rancangan. *Cross sectional analytic*.

Bahan dan cara kerja. Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa naskah penjelasan, naskah persetujuan dan kuesioner. Dilakukan pemilihan subjek penelitian ibu hamil trimester ketiga yang memenuhi kriteria inklusi, didapatkan 100 orang. Dilakukan wawancara terpimpin dengan kuesioner, data direkapitulasi dan diolah secara komputerisasi dengan menggunakan perangkat lunak komputer dan dilakukan uji statistik.

Hasil. Dari data yang didapatkan, paritas terbanyak primipara sebanyak 47%, sebanyak 63% mempunyai tingkat pendidikan tinggi, 67% mempunyai tingkat pendidikan suami tinggi, sebanyak 82% merupakan ibu rumah tangga, dan 59% status ekonomi miskin. Sebanyak 65% sudah mempunyai tingkat pengetahuan baik terhadap perawatan antenatal, 52% sudah melakukan kunjungan antenatal yang baik. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan ($p : 2,48, p > 0,05$), tidak terdapat hubungan yang bermakna sikap terhadap tindakan ($p : 1, p > 0,05$), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap tindakan ($p : 0,4, p > 0,05$), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan suami terhadap tindakan ($p : 1, p > 0,05$), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan terhadap tindakan ($p : 0,55, p > 0,05$), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi terhadap tindakan ($p : 0,73, p > 0,05$). Berdasarkan analisis regresi logistik terhadap variabel-variabel yang berhubungan dengan tindakan, didapatkan tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna ($p : 0,026, p > 0,05$), dimana tingkat pengetahuan baik akan melakukan kunjungan antenatal sebesar 2,45 kali.

Kesimpulan. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal. Berdasarkan variabel-variabel yang berpengaruh terhadap tindakan melakukan antenatal, tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan tindakan melakukan kunjungan antenatal, dimana tingkat pengetahuan baik akan melakukan kunjungan antenatal sebesar 2,45 kali.

Kata Kunci. Pengetahuan, sikap, kunjungan dan perawatan antenatal.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan ke hadhirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya selama penulis menjalani pendidikan sampai menyelesaikan tesis ini.

Tesis dengan judul **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PERAWATAN ANTENATAL TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWANG BARAT** disusun sebagai salah-satu syarat memperoleh gelar Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpOG) pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna baik dari segi, penulisan, isi maupun pembahasannya. Penulis berharap tulisan ini dapat menambah perbendaharaan ilmiah untuk penelitian lebih lanjut dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat kehamilan dan persalinan.

Berbagai pihak telah mendorong, memberi semangat dan membantu serta membimbing penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini.

Kepada DR. Dr. H. Joserizal Serudji, SpOG(K), Ketua Bagian / SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat, nasehat, kepercayaan serta menanamkan etika, disiplin dan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. H. Pelsi Sulaini, SpOG(K), KPS PPDS Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat, nasehat, kepercayaan serta menanamkan etika, disiplin dan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. Hj. Desmiwati, SpOG(K), penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang telah memberikan bimbingan yang bermanfaat dan masukan selama penulis mengikuti pendidikan. Dengan penuh kesabaran dan keseriusan membimbing penulis mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan penyelesaian akhir tesis ini, serta mengajarkan bagaimana cara berfikir benar dan logis.

Kepada DR. Dr. H. Hafni Bachtiar, MPH, pembimbing statistik dan metode penelitian, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang telah meluangkan waktu untuk mengajari penulis memahami metode penelitian. Dengan dorongan semangat dan nasehat serta rasa tanggung jawab beliau pada penulis selama menyelesaikan tesis ini.

Kepada Dr. H. Muchlis Hasan, SpOG, sesepuh di Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat, nasehat, kepercayaan serta menanamkan etika, disiplin dan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Prof. Dr. H. Djujar Sulin, SpOG (K), Guru Besar Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat, nasehat, kepercayaan serta menanamkan etika, disiplin dan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Prof. Dr. H. K. Suheimi, SpOG(K), Guru Besar Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat, nasehat, kepercayaan serta menanamkan etika, disiplin dan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Prof. Dr. H. Mahjuddin Soeleman, SpOG(K), Guru Besar Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang, penulis menyampaikan terima kasih atas bimbingan yang bermanfaat selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. H. Erman Bakar, SpOG(K) (alm), penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat, nasehat, kepercayaan serta menanamkan etika, disiplin dan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. H. Helfial Helmi, SpOG, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang telah memberikan bimbingan yang bermanfaat dan masukan selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. Hj. Ermawati, SpOG (K), penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat dan nasehat serta menanamkan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. H. Ariadi, SpOG, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat, nasehat, kepercayaan serta menanamkan etika, disiplin dan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. H. Syahredi SA, SpOG(K), penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat dan nasehat serta menanamkan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. Hj. Yusrawati, SpOG(K), penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat dan nasehat serta menanamkan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. Bobby Indra Utama, SpOG, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat dan nasehat serta menanamkan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. H. Defrin, SpOG, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan dorongan, semangat dan nasehat serta menanamkan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. Andi Friadi SpOG, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang memberikan

dorongan, semangat dan nasehat serta menanamkan rasa tanggung jawab selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Dr. Hj. Armeina Bustami, SpOG, Dr. H. Masrizal N, SpOG, Dr. H. Zulhanif N, SpOG, Dr. H. Marsal Salvina, SpOG, Dr. Firman Abdullah, SpOG, Dr. Aladin, SpOG (K), Dr. Helwi Nofira, SpOG dan Dr. Dovy Djanas SpOG sebagai konsulen Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas di Rumah Sakit Jejaring, penulis menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau yang telah memberikan bimbingan dan nasehat serta menanamkan rasa tanggung jawab dan disiplin selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Puskesmas Rawang Barat dan paramedis Puskesmas Rawang Barat, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kesempatan, kerjasama dan bantuan selama menyelesaikan penelitian ini.

Kepada Dr. H. Suchyar Iskandar, MKes, mantan Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang, Dr. H. Yanuar Hamid, SpPD. MARS, mantan Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Dr. Hj. Aumas Pabuti, SpA, MARS, Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati beliau menerima dan memberi kesempatan penulis memanfaatkan fasilitas RSUP Dr. M. Djamil Padang selama pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang beserta seluruh staf, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati mereka menerima dan memberi kesempatan penulis menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Kepada Ketua Bagian Anestesi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta staf, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati mereka menerima, memberi kesempatan dan membimbing penulis selama menjalani stase di bagian Anestesi.

Kepada Ketua Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta staf, penulis

menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kebaikan dan ketulusan hati mereka menerima, memberi kesempatan dan membimbing penulis selama menjalani stase di bagian Patologi Anatomi.

Kepada para sejawat residen peserta PPDS Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kerjasama, bantuan dan dukungan yang tulus yang telah diberikan selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada semua paramedis di Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RS Dr. M. Djamil Padang, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kerjasama dan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan.

Kepada semua paramedis Kamar Operasi, Anestesi dan IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Rumah Sakit Jejaring, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kerjasama dan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan.

Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pasien Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Rumah Sakit jejaring yang pernah dalam perawatan dan pengelolaan penulis selama mengikuti pendidikan Dokter Spesialis dan mohon maaf atas segala kekurangan serta kekhilafan yang pernah terjadi.

Kepada orang tua penulis, ayahanda H. Nurdin Tamin, Amd dan ibunda Hj. Armaini, yang telah melahirkan, membesarkan dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang, keikhlasan, doa yang khusuk dan pengorbanan yang takkan pernah mampu penulis balas. Penulis menyampaikan sembah sujud penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga, semoga beliau selalu dilimpahkan rahmat dan karunia oleh Allah SWT.

Kepada mertua, Dr. H. Asri Madjid dan Hj Yusti Yusuf, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan atas ketulusan, bantuan dan keikhlasan dalam memberi semangat dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada mereka.

Kepada kakak dan adinda Alvis Cahyadi dan Fuad Cahyadi, SE, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas ketulusan, kesabaran dan bantuan selama penulis menjalani pendidikan. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada mereka.

Khususnya kepada istri tercinta Dr. Rini Astika, M Biomed, pengertian yang tulus, pengorbanan yang ikhlas, cinta yang mendalam dan doa yang khusuk merupakan motivasi dan inspirasi yang tak ternilai harganya dalam mencapai cita-cita bersama. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya pada istri tersayang, untuk tercapainya rumah tangga yang sakinah mawaddah warrahmah.

Kepada anak-anakku tersayang Ghiffari Naufal Cahyadi, Syifa Azzahra Cahyadi dan Habiburahman Zahran Cahyadi yang menjadi motivasi dan inspirasi yang kuat dalam menyelesaikan pendidikan ini, penulis ucapkan terima kasih beriring rasa cinta dan kasih sayang yang tak terhingga.

Terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan moril maupun materil selama penulis mengikuti pendidikan. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta memberikan kelapangan, ketentraman dan kemuliaan kepada kita semua.

Akhir kata saya bersyukur kepada Allah SWT karena atas izin-Nya maka tesis ini dapat diselesaikan.

Alhamdulillah Hirabbil Allamin.

Padang, Januari 2011

Penulis,

Ricky Cahyadi

DAFTAR ISI

ABSTRACT	i
ABSTRAK ..	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Kerangka Pemikiran	7
F. Hipotesa Penelitian	13
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	14
A. Safe Motherhood ..	14
B. Pemeriksaan Antenatal	17
C. Perilaku	30
D. Faktor Perilaku dalam Pelayanan Antenatal	41
E. Kerangka Konsep	45
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Rancangan Penelitian	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian	46

C. Populasi dan Sampel.....	46
D. Variabel	47
E. Alat yang Digunakan	47
F. Cara Kerja	48
G. Pengolahan dan Analisa Data	49
H. Alur Penelitian	50
I. Defenisi Operasional	50
J. Etika Penelitian	53

BAB IV HASIL PENELITIAN 54

A. Karakteristik Sampel	54
B. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Antenatal	55
C. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Tindakan	56
D. Hubungan Sikap terhadap Tindakan	56
E. Hubungan Variabel Kontrol terhadap Tindakan	57
F. Analisis Logistik Regresi Variabel yang Berhubungan dengan Tindakan	59

BAB V PEMBAHASAN 61

A. Karakteristik Sampel	61
B. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Antenatal	61
C. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Tindakan	62
D. Hubungan Sikap terhadap Tindakan	62
E. Hubungan Variabel Kontrol terhadap Tindakan	63
F. Analisis Multivariat Variabel yang Berhubungan dengan Tindakan	64

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik responden	54
Tabel 2. Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan antenatal	55
Tabel 3. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap tindakan ..	56
Tabel 4. Hubungan sikap terhadap tindakan	56
Tabel 5. Hubungan tingkat pendidikan terhadap tindakan	57
Tabel 6. Hubungan tingkat pendidikan suami terhadap tindakan	57
Tabel 7. Hubungan status pekerjaan terhadap tindakan	58
Tabel 8. Hubungan status ekonomi terhadap tindakan	58
Tabel 9. Hasil analisis logistik regresi variabel yang berhubungan dengan tindakan	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Empat Pilar Safe Motherhood	17
Gambar 2. Kerangka Konsep	45
Gambar 3. Alur Penelitian	50

Lampiran

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

Lampiran 4

Lampiran 5

Lampiran 6

Lampiran 7

Lampiran 8

Lampiran 9

Lampiran 10

Lampiran 11

Lampiran 12

Lampiran 13

Lampiran 14

Lampiran 15

Lampiran 16

Lampiran 17

Lampiran 18

Lampiran 19

Lampiran 20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Master Tabel

Lampiran 2. Data SPSS

Lampiran 3. Informasi untuk Pasien

Lampiran 4. Surat Pernyataan Persetujuan Mengikuti Penelitian

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Kuesioner Hasil Penelitian

Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian dari PPDS Obstetri dan

Ginekologi FK Unand Padang

Lampiran 8. Surat Izin Pengambilan Data / Penelitian dari Dinas Kesehatan

Kota Padang

Lampiran 9. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Barat

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
KB	: Keluarga Berencana
IGA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MGDs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MPS	: <i>Making Pregnancy Saver</i>
SEARO	: <i>South East Asia Region</i>
SBRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur
Fe	: Ferum

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator pembangunan kesehatan sekaligus indikator pemenuhan hak reproduksi perempuan serta kualitas pelayanan kesehatan secara umum. Angka Kematian Ibu di Indonesia telah mengalami penurunan menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2003 bila dibandingkan dengan angka tahun 1994 yang mencapai 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup, tetapi akibat komplikasi kehamilan atau persalinan yang belum sepenuhnya dapat ditangani, masih terdapat 20.000 ibu yang meninggal setiap tahunnya. Dengan kondisi ini, pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk AKI akan sulit dicapai. BPS memproyeksikan bahwa pencapaian AKI baru mencapai angka 163 kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, sedangkan target MDGs pada tahun 2015 tersebut adalah 102.^{Bappenas, 2007} Indonesia menduduki peringkat 12 dari 18 negara di kawasan ASEAN dan SEARO untuk AKI tertinggi.^{Depkes RI, 2008} Sumatera Barat tahun 2007, didapat sebanyak 159 kematian ibu dari 75.018 kelahiran hidup, sehingga rasio kematian ibu adalah 211,9 per 100.000 kelahiran hidup.^{UIN, 2008} AKI di kota Padang tahun 2008, sebanyak 15 orang / 19.658 kelahiran hidup atau 76 per 100.000 kelahiran hidup.^{BPS Padang, 2008}

SKRT tahun 1995 menunjukkan penyakit yang secara langsung menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, yang juga menjadi penyebab langsung kematian ibu adalah: perdarahan (46,7%), eklampsia

(14,5%), infeksi (8%). Ketiga penyebab ini kurang lebih 70% menyebabkan kematian ibu, sedangkan sisanya 30% disebabkan oleh penyakit lain yang memburuk karena kehamilan.

Pada siklus kehamilan, fokus pelayanan diarahkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil atau ANC yang dilakukan pada awal kehamilan. Melalui pelayanan ANC yang berkualitas sebenarnya perkembangan kesehatan ibu hamil setiap saat bisa dipantau dan secara dini dapat dilakukan intervensi / tindakan dalam rangka mengeliminir berbagai faktor resiko kejadian kematian ibu maternal. Pemantauan pelayanan ANC dilakukan pada pelayanan K1 sebagai aksesibilitas ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan K4 yang dianggap sebagai mutu terhadap pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil. ^{Profil}

^{Kesehatan,2007}

Ibu hamil dengan status K4, sedikitnya telah mendapat pelayanan 7 T (timbang berat badan, pemberian tetanus toksoid (TT), ukur tekanan darah (TD), ukur tinggi fundus uterus (TFU), pemberian tablet Fe, tes penyakit menular seksual (PMS), temu wicara selama minimal 4 kali kunjungan mulai dari trimester I sebanyak satu kali, trimester II satu kali, dan trimester III sebanyak dua kali. Dengan demikian faktor risiko tidak langsung lainnya dapat dicegah termasuk dengan melakukan rujukan ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap. ^{Profil Kesehatan,2007 Adriaansz G, 2008}

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama

kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. ^{Adriaansz G, 2008}

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus sewaktu-waktu dapat berubah menjadi patologis, ini timbul karena banyak faktor yang mempengaruhinya, baik faktor kesehatan ibu atau bayi sendiri maupun faktor dari luar termasuk faktor dukungan bagi ibu.

Perilaku manusia mempunyai pengaruh terhadap status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Hendrik L Blum berdasarkan analisisnya menyimpulkan bahwa perilaku mempunyai peranan yang besar terhadap tingkat kesehatan setelah faktor lingkungan. ^{Yulianto BS, 2002} Berdasarkan sebuah Konsep Perilaku "K-A-P" (*knowledge-attitude-practice*), menjelaskan bahwa perilaku seseorang (misalnya perilaku ibu hamil terhadap kepatuhan dalam memeriksakan kehamilannya) sangat dipengaruhi oleh sikapnya yang mendukung terhadap anjuran memeriksakan kehamilannya. Sikap (*attitude*) dipengaruhi oleh pengetahuan (*knowledge*) tentang sesuatu (misalnya pengetahuan manfaat pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil). Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang secara ilmiah dan mendasari dalam mengambil keputusan rasional dan efektif dalam menerima perilaku baru yang akan menghasilkan persepsi yang positif dan negatif. Dengan banyak pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan ibu menjadi banyak tahu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. ^{Notoatmodjo, 2003}

Beberapa variabel yang berhubungan erat dengan derajat pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu umur ibu hamil, pendidikan ibu hamil, jumlah anak ibu hamil, jarak anak ibu hamil, pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil, jarak tempat tinggal ibu hamil dengan pusat sarana kesehatan, *social support* dan lain-lain. Ibu hamil usia di bawah 30 tahun cenderung memeriksakan kehamilannya dengan baik. Faktor ini erat kaitannya dengan jumlah anak dan jarak hamil. Ibu hamil yang mempunyai anak kurang dari 3 orang memeriksakan kehamilannya sekitar 58,9% sedangkan ibu hamil yang mempunyai anak 3 orang atau lebih memeriksakan kehamilannya 35,6%. Jadi ibu hamil dengan jumlah anak lebih sedikit cenderung akan lebih baik dalam memeriksakan kehamilannya daripada ibu hamil dengan jumlah anak lebih banyak. Peranginangin H, 2007

Pada siklus kehamilan, fokus pelayanan diarahkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil atau ANC yang dilakukan pada awal kehamilan. Melalui pelayanan ANC yang berkualitas sebenarnya perkembangan kesehatan ibu hamil setiap saat bisa dipantau dan secara dini dapat dilakukan intervensi / tindakan dalam rangka mengeliminir berbagai faktor resiko kejadian kematian ibu. Pemantauan pelayanan ANC dilakukan pada pelayanan K1 sebagai aksesibilitas ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan K4 yang dianggap sebagai mutu terhadap pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil. Profil

Kesehatan, 2007

Hubungan K1 dan K4 secara langsung adalah jika ibu memeriksakan kehamilannya yang pertama kali dan kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan hubungannya adalah dapat memantau kemajuan kehamilan, mengenali sejak

dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi pada ibu dan janin. Tujuan K1 adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu. ^{Sari,2009}

Puskesmas Rawang Barat terletak di kecamatan Padang Selatan berlokasi di kompleks Perumahan Jondul Rawang. Wilayah kerja terdiri dari 3 kelurahan dengan letak geografis bervariasi antara perbukitan, dataran dan pantai. Luas wilayah lebih kurang 4,12 km persegi. Puskesmas Rawang Barat di sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Seberang Padang, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Bungus, disebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Pegambiran dan puskesmas Lubuk Begalung, sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Pemancungan. Puskesmas ini merupakan puskesmas non rawatan, yang mempunyai 2 puskesmas pembantu yang terletak di Kelurahan Rawang dan Kelurahan Mata Air. Ketenagaan terdiri dari 1 orang dokter umum, 11 orang bidan dan 6 orang perawat. Jumlah posyandu 25 buah dengan 100 orang kader aktif. Tingkat perkembangan posyandu terdiri dari 5 posyandu madya, 17 pumama dan 3 mandiri. Jumlah praktek dokter swasta 4 dan 11 bidan praktek swasta serta 1 buah Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas tahun 2009 adalah 24.657 jiwa. Jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat tahun 2009 adalah 578 orang, kunjungan K4 yang dicapai tahun 2009 sebanyak 399 orang ibu hamil (67,65%). Target jumlah ibu hamil tahun 2010 sebanyak 591 orang. ^{Puskesmas Rawang, 2009} Target K4 dalam perencanaan Departemen Kesehatan ditetapkan sebesar 87%. Pencapaian K4 Kota Padang tahun 2009 yaitu 89,26%. Dari 20 puskesmas yang ada di kota Padang, pencapaian K4 tertinggi dicapai oleh

Puskesmas Nanggalo sebesar 103,63% sedangkan terendah dicapai oleh Puskesmas Rawang Barat sebesar 67,65%. Dinkes Padang, 2010

Apakah perilaku ibu hamil tentang perawatan antenatal yang digambarkan dengan pencapaian K4 puskesmas Rawang Barat tersebut mencerminkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tersebut terhadap perawatan antenatal? Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal di wilayah kerja puskesmas tersebut.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal mempengaruhi kunjungan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal
- b. Mengetahui hubungan antara sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal

- c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, pendidikan ibu, pendidikan suami, paritas, status ekonomi dan pekerjaan terhadap kunjungan antenatal.

D. Manfaat Penelitian

1. Keilmuan :

Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap perawatan antenatal.

2. Pelayanan :

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Padang untuk meningkatkan ANC.

E. Kerangka Pemikiran

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme bersangkutan. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung. Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar subyek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam : (1) bentuk pasif atau respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan secara tidak langsung dapat dilihat oleh orang lain, jadi masih terselubung (*covert behaviour*). Yang termasuk disini adalah pengetahuan dan sikap. (2) Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung (*overt behaviour*). Yang termasuk disini adalah tindakan. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku

yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Notoatmodjo, 1997

Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

Notoatmodjo S. 1997. 2005

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap sesuatu melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefenisikan bahwa sikap merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus suatu objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Notoatmodjo S. 2005

3. Tindakan atau praktik (*practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab

untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Seorang ibu hamil sudah tahu bahwa periksa hamil itu penting untuk kesehatannya dan janinnya, dan sudah ada niat (sikap) untuk periksa hamil. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan bidan, posyandu, atau puskesmas yang dekat dengan rumahnya, atau fasilitas tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksakan kehamilannya.

Wahastmodjo S. 2005

Secara umum, pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang tidak merata erat hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan wanita, faktor geografis, dan pembangunan sosial. Kaum ibu yang miskin dan tidak berpendidikan mengalami kesulitan khusus dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan. Saifuddin AB, 2005

Setiap ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan, akan mendapat satu Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), dimana berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Buku ini tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan seperti posyandu, polindes, poskesdes, pustu, puskesmas, bidan, dokter praktik, rumah bersalin dan rumah sakit. Depkes, 2009

Dalam buku KIA tersebut, bagian Kesehatan Ibu tentang Pemeriksaan Kehamilan secara Rutin diharapkan ibu hamil, suami dan keluarga dapat mempunyai pengetahuan dan sikap seperti dibawah ini : Depkes, 2009

1. Mengukur tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA) saat pertama kali periksa

2. Menimbang berat badan tiap kali periksa, berat badan naik sesuai umur kehamilan
3. Mengukur tekanan darah dan besar kehamilan tiap kali periksa. Kehamilan akan membesar sesuai umur kehamilan
4. Minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari
5. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
6. Menanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan
7. Suami dan keluarga mendampingi ibu hamil saat periksa
8. Menyiapkan tabungan untuk biaya persalinan
9. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
10. Rencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan
11. Rencanakan ikut Keluarga Berencana, tanyakan caranya ke petugas
12. Siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan
13. Mandi 2 kali sehari dengan sabun
14. Gosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur
15. Boleh melakukan hubungan suami istri, tanyakan ke petugas cara yang aman
16. Kurangi kerja berat, istirahat berbaring minimal 1 jam di siang hari. Posisi tidur sebaiknya miring.
17. Sebaiknya ibu tidur pakai kelambu, jangan memakai obat nyamuk bakar atau semprot

18. Tanyakan kepada petugas kesehatan tentang makanan yang bergizi, makanlah dengan pola gizi seimbang, lebih banyak daripada sebelum hamil dan tidak ada pantangan makan
19. Jika mual dan muntah pilihlah makanan yang tidak berlemak
20. Jangan minum jamu, minuman keras, atau merokok. Jika minum obat, tanyakan caranya kepada petugas
21. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti : perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerak janin berkurang atau tidak bergerak, muntah terus dan tidak mau makan.

Dengan membaca buku tersebut diharapkan ibu hamil mempunyai pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan, dan akan membentuk sikap positif untuk melakukan kunjungan antenatal ke petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas Rawang Barat. Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal akan mempengaruhi kunjungan antenatal.

Pada ibu hamil pemeriksaan antenatal memegang peranan penting dalam perjalanan kehamilan dan persalinannya. Penelitian pada ibu hamil di Jawa Tengah pada tahun 1989 – 1990 menemukan bahwa ibu hamil dan bersalin yang tidak memeriksakan kehamilannya pada tenaga medis akan mengalami resiko kematian 3-7 kali dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilannya. Menurut Hanafiah pada penelitiannya di RS Dr. Pimgadi Medan, ditemukan kematian maternal pada 93,9% kelompok tidak terdaftar. Sedangkan Tobing pada tahun 1984-1989 menemukan kematian maternal pada 67,9% kelompok tidak terdaftar. Roeshadi RH, 2004

Siti Komariyah (2008) dalam penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kojokerto Kediri, menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, perilaku dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Komariyah S, 2008

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan ibu hamil dengan jarak kehamilan yang jarang serta dekatnya lokasi pusat pelayanan antenatal dan dengan mendapat dorongan dari keluarganya, terutama suami ibu hamil, maka pemanfaatan pelayanan antenatalnya cenderung baik. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan pendidikan dengan pemeriksaan kehamilan; namun tidak ada hubungan antara pekerjaan, umur ibu hamil dan paritas dengan pemeriksaan kehamilan. Dari sejumlah responden, yang memeriksakan kehamilannya secara lengkap, sebanyak 83,6% memiliki sikap positif dan 58,2% memiliki pengetahuan tentang kesehatan kehamilan. Tingkat sosial ekonomi masyarakat secara tidak langsung dapat menyebabkan timbulnya faktor risiko terhadap kelangsungan hidup ibu dan bayi yang baru lahir. Peranginangin H, 2007

Dari literatur dan beberapa hasil penelitian diketahui bahwa hubungan faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pendidikan, jumlah anak, pendidikan suami, sikap, umur, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan ibu hamil dan sebagainya dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di sarana kesehatan pada umumnya bervariasi. Notoatmodjo S.

2005

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pemanfaatan

pelayanan antenatal di sarana kesehatan; artinya semakin tinggi pendidikan ibu hamil, semakin tinggi pemanfaatan pelayanan antenatal di sarana kesehatan oleh ibu hamil yang bersangkutan ditandai dengan jumlah kunjungan rata-rata mendekati 4 kali. ^{Peranginangin H, 2007}

Masrianto (2001) mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur wanita hamil dan kunjungan ANC, dan juga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kunjungan ANC, dan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, pengetahuan, sikap dan kunjungan ANC, pengetahuan dan sikap dengan kunjungan ANC. ^{Masrianto I,}

hipotesa Penelitian

Ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal dengan kunjungan antenatal.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Safe Motherhood

Ketika inisiatif *Safe Motherhood* diluncurkan pada tahun 1987, kematian karena komplikasi kehamilan dan persalinan masih merupakan masalah yang sedikit diketahui dan sangat diabaikan. Sepuluh tahun kemudian, pencegahan kematian ini menjadi prioritas internasional, dan banyak negara yang membuat kemajuan penting dalam mengembangkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. ^{WHO 1997}

Dalam sepuluh tahun berikutnya, *safe motherhood* telah diterima oleh pemerintah negara di seluruh dunia. Untuk membantu pemerintah dan organisasi swasta agar dapat memenuhi tujuan kesehatan maternal, mitra *safe motherhood* dari seluruh dunia mengadakan pertemuan pada bulan Oktober 1997 untuk menemukan cara - cara yang paling efisien dan ekonomis dalam meningkatkan kesehatan maternal. Para peserta membahas hasil-hasil penelitian, teknologi-teknologi baru, program-program model dan pelajaran-pelajaran yang didapatkan selama dekade pertama ^{WHO 1997}

Mengacu pada Indonesia Sehat 2010, program *Making Pregnancy Safer* (MPS) telah dicanangkan, yang terfokus pada pendekatan perencanaan sistematis dan terpadu dalam intervensi klinis dan sistem kesehatan serta penekanan pada kemitraan. MPS ini dilakukan dengan meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir; membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor;

mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga; dan mendorong keterlibatan masyarakat. ^{Bappenas.2007}

Komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu berusia 15 sampai dengan 49 tahun di negara-negara sedang berkembang. Selama kehamilan, setiap wanita dapat mengalami komplikasi yang sedang mengancam jiwa dan tak terprediksi, yang membutuhkan perawatan medis segera. Untuk menurunkan angka kematian, pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas baik harus tersedia dan digunakan terutama selama kehamilan dan persalinan. Pelayanan ini harus diberikan oleh pekerja kesehatan yang terlatih, klinik dan rumah sakit yang berlokasi sedekat mungkin dengan tempat tinggal wanita hamil. ^{WHO 1997}

Paket pelayanan komprehensif bagi *safe motherhood* harus mencakup:

1. Selama kehamilan: perawatan antenatal dan konseling

Selama kehamilan, pekerja kesehatan harus mendidik wanita hamil dan bagaimana hidup sehat selama kehamilan, membantu wanita hamil dan keluarga mempersiapkan kelahiran anak dan meningkatkan pengetahuan mengenai dan menangani komplikasi tersebut. Pekerja kesehatan juga harus mengidentifikasi dan menangani komplikasi dini dan meningkatkan kesehatan reproduktif wanita melalui tindakan-tindakan preventif (suplemen besi, imunisasi tetanus) dan deteksi penanganan masalah yang dijumpai (seperti penyakit menular seksual).

2. Selama kelahiran anak : perawatan selama persalinan

Selama persalinan, wanita harus ditolong oleh tenaga profesional yang menangani persalinan normal maupun menangani komplikasi seperti perdarahan, syok dan infeksi, sehingga persalinan berlangsung bersih dan

aman. Petugas yang terlatih harus memiliki akses ke bagian kedaruratan dan sistem transportasi sehingga wanita hamil dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai untuk perawatan medis pada tingkat yang lebih tinggi (misalnya persalinan sesar atau transfusi darah) jika diperlukan.

3. Setelah persalinan: perawatan postpartum

Setelah melahirkan anak, wanita harus diperiksa oleh pekerja kesehatan dalam tiga hari, sehingga masalah- masalah (misalnya infeksi) dapat dideteksi dan ditangani dengan cepat. Kunjungan postpartum tambahan dalam enam minggu pertama setelah persalinan memungkinkan pekerja kesehatan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, memberikan nasehat mengenai menyusui dan memberikan informasi dan pelayanan keluarga berencana.

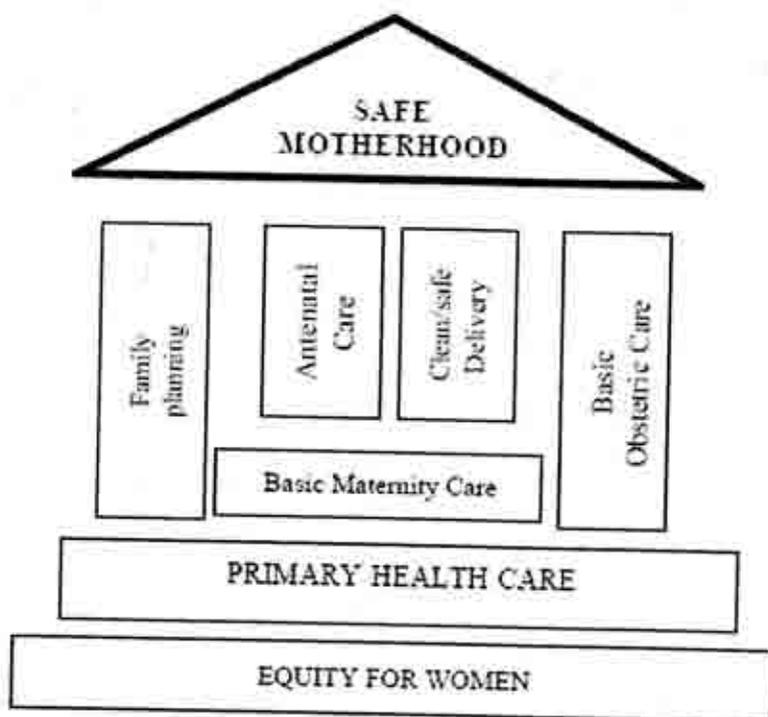
4. Sebelum dan setelah kehamilan: keluarga berencana

Konseling dan pelayanan keluarga berencana harus tersedia bagi setiap pasangan dan individu. Pelayanan keluarga berencana harus menawarkan informasi dan konseling lengkap dan pilihan kontrasepsi darurat, dan harus menjadi bagian dari suatu program komprehensif yang memenuhi kebutuhan seksual dan reproduktif.

5. Selama usia reproduksi: perawatan yang berhubungan dengan aborsi

Pelayanan berkualitas tinggi bagi penanganan komplikasi akibat aborsi tak aman harus tersedia di seluruh sistem kesehatan. Pelayanan ini membutuhkan staf yang terlatih dan berwenang menangani komplikasi; peralatan yang sesuai; protokol perawatan; dan jaringan rujukan yang efektif. Semua intervensi di atas disebut "4 pilar *Safe Motherhood*" WHO (lihat Gambar 1) yang terdiri atas : keluarga berencana, asuhan antenatal,

persalinan bersih dan aman, dan pelayanan obstetrik esensial (dasar dan komprehensif).^{Depkes}



Gambar 1. Empat Pilar Safe Motherhood (dikutip dari WHO, 1997)

Walaupun asuhan antenatal oleh tenaga kesehatan cukup tinggi, 6 dari 10 persalinan di Indonesia dilangsungkan di rumah, dengan perbandingan di desa dan di perkotaan 76% dan 40%. Dilihat dari tenaga penolong, terdapat kemajuan cukup banyak. Jika pada tahun 1991 masih 64% persalinan ditolong oleh dukun, pada 2002/2003 angka ini menurun menjadi 32%. Pertolongan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) naik dari 32% (1991) menjadi 55% (2002/2003).^{Saifudin AB, 2005}

B. Pemeriksaan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat

bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal. ^{Depkes, 1999}

Asuhan antenatal penting untuk menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat, baik kepada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Asuhan antenatal adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan saja bila ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat. Tujuan dari asuhan antenatal adalah untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi, juga untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu. Disamping tujuan di atas, Asuhan antenatal juga bertujuan untuk mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kesehatan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. ^{Manfaat Antenatal, 2008}

Asuhan antenatal merupakan rangkaian kegiatan mulai dari kunjungan pra konsepsi, kemudian saat kehamilan sampai saat kelahiran dimana bagi sebagian besar wanita merupakan masa transisi psikologis terbesar selama hidupnya. Selama melewati masa – masa ini dokter spesialis obstetri ginekologi, dokter keluarga atau bidan memiliki peran lebih sebagai penyedia pelayanan kesehatan. ^{Depkes, 1999}

Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Memahami perilaku perawatan kehamilan (*antenatal care*) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan si ibu sendiri. Fakta berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan ataupun dokter. ^{Maas, LT, 2004}

Mengklasifikasikan ibu hamil dalam status resiko ringan, sedang dan berat tidak bisa dijadikan patokan lagi, karena semua ibu hamil beresiko tinggi, walaupun dalam kehamilan berjalan normal, namun dalam persalinan bisa terjadi komplikasi tanpa diprediksi sebelumnya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus memeriksakan diri secara teratur dan mendapat pelayanan kebidanan yang optimal. ^{Anonymous, 2009}

Masih banyaknya ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Resiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang seringkali karena kasusnya sudah terlambat dapat membawa akibat fatal yaitu kematian. ^{Maas, LT, 2004}

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun bila kehamilan normal, kunjungan antenatal cukup empat kali, satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Hal ini memberi peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. ^{Adriaansz G, 2008}

Berdasarkan panduan yang dikeluarkan oleh *National Institute for Health and Clinical Excellence London*, Inggris tahun 2008 menyatakan bahwa pemeriksaan antenatal pada kehamilan primipara sebanyak sepuluh kali kunjungan, sedangkan pada multipara cukup tujuh kali kunjungan selama kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan dapat dilaksanakan dengan kunjungan ibu hamil. Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkn pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan, tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumahnya atau diposyandu. Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan standar 7T. Sedangkan kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Sari,2009

Data dari WHO selama tahun 2000-2001 lebih dari 70 % ibu hamil telah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan kepetugas kesehatan minimal satu kali. Di negara maju, 98% ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan satu kali, di negara berkembang 68%, sedangkan negara Asia Selatan hanya 54%, di negara Timur Tengah dan Utara Afrika 65%, dan di Sub Sahara 68%. WHO,2009

Target K1 sebesar 95%, sedangkan K4 sebesar 92%, dengan ibu hamil resiko tinggi 20% dari kehamilan. Di kota Padang K1 yang tercapai pada tahun 2007 sebesar 90,5% dan K4 sebesar 81.3%, sedangkan ibu hamil resiko tinggi 18,5%. Dinkes Padang,2008

Gangguan dan penyulit pada kehamilan umumnya ditemukan pada kehamilan resiko tinggi. Yang dimaksud dengan kehamilan resiko 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 ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal. ^{Roeshadi RH, 2004}

Secara garis besar, kelangsungan suatu kehamilan sangat bergantung pada keadaan dan kesehatan ibu, plasenta dan keadaan janin. Jika ibu sehat dan didalam darahnya terdapat zat-zat makanan dan bahan-bahan organis dalam jumlah yang cukup, maka pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan akan berjalan baik. ^{Roeshadi RH, 2004}

Dalam kehamilan, plasenta akan berfungsi sebagai alat respiratorik, metabolik, nutrisi, endokrin, penyimpanan, transportasi dan pengeluaran dari tubuh ibu ke tubuh janin atau sebaliknya. Jika salah satu atau beberapa fungsi di atas terganggu, maka janin seperti "tercekik", dan pertumbuhannya akan terganggu. ^{Roeshadi RH, 2004}

Demikian juga bila ditemukan kelainan pertumbuhan janin baik berupa kelainan bawaan ataupun kelainan karena pengaruh lingkungan, maka pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dapat mengalami gangguan. ^{Roeshadi RH, 2004}

Menurut penelitian telah diketahui bahwa umur reproduksi sehat pada seorang wanita berkisar antara 20-35 tahun, artinya; melahirkan setelah umur 20 tahun jarak persalinan sebaiknya 2-3 tahun dan berhenti melahirkan setelah umur 35 tahun. Berarti anak cukup 2-3 orang. Telah dibuktikan bahwa kelahiran

ke empat dan seterusnya akan meningkatkan kematian ibu dan janin. Roeshadi RH,

2004

Abortus, prematuritas dan dismaturitas (bayi kecil untuk masa kehamilan) dan postdatisme (kehamilan lewat waktu) kadang-kadang masih sulit di deteksi dengan baik. Dengan pengenalan dan penanganan dini, gangguan dan penyulit kehamilan dapat dikurangi. Roeshadi RH, 2004

Penyakit yang diderita ibu baik sejak sebelum hamil ataupun sesudah kehamilan, seperti : penyakit paru, penyakit jantung sianotik, penyakit ginjal dan hipertensi, penyakit kelenjar endokrin (gondok, diabetes mellitus, penyakit hati), penyakit infeksi (virus, bakteri parasit), kelainan darah ibu-janin ataupun keracunan obat dan bahan-bahan toksis, juga merupakan penyebab yang mengakibatkan terjadinya gangguan dan penyulit pada kehamilan. Roeshadi RH, 2004

Disamping itu, kehamilan sendiri dapat menyebabkan terjadinya penyakit pada ibu hamil. Penyakit yang tergolong dalam kelompok ini antara lain : preeklampsia / eklampsia, perdarahan hamil tua yang disebabkan karena plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir), dan solusio plasenta (plasenta terlepas sebelum anak lahir). Penyebab kematian ibu bersalin di Indonesia masih di dominasi oleh perdarahan, infeksi dan preeklampsia / eklampsia.

Roeshadi RH, 2004

Lingkungan dimana ibu hamil bertempat tinggal secara tidak langsung juga berperan dalam timbulnya penyulit pada kehamilan. Tempat tinggal yang pengap, kurang udara segar, lingkungan yang kotor, ibu yang tidak dapat beristirahat cukup dan gizi yang jelek dapat merupakan faktor penyebab. Roeshadi

RH, 2004

Dalam kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin sebaiknya harus dapat diikuti dengan baik. Adanya kelainan pertumbuhan janin seperti KMK (kecil untuk masa kehamilan), BMK (besar untuk masa kehamilan), kelainan bawaan seperti hidrosefalus, hidramnion, kehamilan ganda ataupun adanya kelainan letak janin sedini mungkin harus segera dapat di deteksi. Bila keadaan ini baru di diagnosa pada kehamilan lanjut, maka penyulit pada kehamilan dan persalinan akan sering dijumpai. Roeshadi RH, 2004

Kemiskinan, kebodohan, ketidaktahuan, dan budaya diam wanita Indonesia, ditambah lagi oleh transportasi yang sulit dan ketidakmampuan membayar pelayanan yang baik akan menyebabkan pelayanan antenatal di Indonesia masih kecil cakupannya. Roeshadi RH, 2004

Pada ibu hamil pemeriksaan antenatal memegang peranan penting dalam perjalanan kehamilan dan persalinannya. Penelitian pada ibu hamil di Jawa Tengah pada tahun 1989 – 1990 menemukan bahwa ibu hamil dan bersalin yang tidak memeriksakan kehamilannya pada tenaga medis akan mengalami resiko kematian 3-7 kali dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilannya. Menurut Hanafiah pada penelitiannya di RS Dr. Pimgadi Medan, ditemukan kematian maternal pada 93,9% kelompok tidak terdaftar. Sedangkan Tobing pada tahun 1984-1989 menemukan kematian maternal pada 67,9% kelompok tidak terdaftar. Roeshadi RH, 2004

Yang dimaksud dengan kelompok tidak terdaftar adalah kelompok ibu hamil yang memeriksakan dirinya kurang dari 4 kali selama kehamilannya. Akibat kurangnya pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih (bidan, dokter dan dokter ahli) banyak kasus dengan penyulit kehamilan tidak terdeteksi. Hal ini tentu saja akan menyebabkan terjadinya komplikasi

yang lebih besar dalam perjalanan kehamilan dan persalinannya sehingga pada akhirnya akan mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada ibu dan janin. Roeshadi RH, 2004

Disamping itu karena pelayanan obstetri di lini terdepan masih sangat terbatas cakupannya dan belum mampu menanggulangi kasus gawat darurat, ditambah dengan transportasi yang masih sulit dan tidak mampu membayar pelayanan yang baik, banyak kasus rujukan yang diterima di rumah sakit sudah sangat terlambat dan gawat sehingga sulit ditolong. Roeshadi RH, 2004

Selama 3 trimester kehamilan, wanita tersebut harus dapat beradaptasi dalam menghadapi perubahan – perubahan psikologis sebagai persiapan menjadi ibu, keadaan - keadaan tersebut diantaranya :

1. Penerimaan perubahan fisik tubuhnya
2. Penerimaan janin yang dikandung
3. Persiapan fisik secara simbolis sebagai penerimaan dan keamanan untuk bayinya kelak seperti persiapan kamar baru untuk bayinya

Untuk wanita – wanita dengan dukungan sosial yang baik, keadaan – keadaan diatas pasti dapat diantisipasi dengan baik. Dokter ahli obstetri ginekologi dengan berbagai caranya dapat membantu ibu melewati masa transisi ini bersamaan dengan pemeliharaan kesehatan ibu dan janinnya. Roeshadi RH, 2004

Banyak aspek – aspek pemeriksaan prenatal yang telah berkembang dari peran awalnya hanya menjadi suatu tradisi, contohnya : beberapa penelitian yang mendapatkan pada pemeriksaan wanita hamil dengan berat badan rata – rata, maka penimbangan berat badan pada setiap kunjungan rutin memiliki arti medis yang minimal. Namun sekarang yang terjadi sebaliknya,

apabila pada kunjungan rutin penimbangan berat badan luput dilakukan, biasanya pasien akan meminta untuk ditimbang. Keberadaan pemeriksaan prenatal saat ini disadari sudah menjadi bagian penting bagi pasien. Seorang wanita mungkin saja lupa jadwal pemeriksaan pap smear tahunannya, namun dia tidak akan lupa jadwal pemeriksaan prenatalnya. Cunningham GF, 2005

Di Amerika Serikat, program pemeriksaan prenatal pertama kali dimulai tahun 1901 melalui kunjungan rumah perawat. Fokusnya adalah kesehatan ibu dan anak. Peran dari dokter ahli dan dokter umum sebagai pemberi pelayanan primer terhadap wanita usia reproduksi juga bekerja sebagai mitra penyedia pelayanan kesehatan lain seperti para perawat, bidan, ahli gizi dan pekerja sosial. Tujuan akhir dari pemeriksaan antenatal ini adalah untuk meminimalisir morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Cunningham GF, 2005

Pemeriksaan terhadap wanita usia reproduksi pada masa prekonsepsi dan kehamilan bersifat terintegrasi. Kunjungan pertama dapat dilakukan sebelum konsepsi terjadi atau sesudah wanita tersebut hamil.

Fokus kunjungan prekonsepsi adalah pada wanita yang berencana / sedang mempertimbangkan untuk hamil. Termasuk penelusuran riwayat medis, pemeriksaan fisik, penilaian faktor resiko dan intervensinya, pemeriksaan laboratorium, dan rencana penatalaksanaan selanjutnya. Pembahasan yang tepat termasuk kontrasepsi, pencegahan penyakit menular seksual dan waktu yang tepat untuk kehamilan. Dan untuk melengkapi sebaiknya berikan anjuran mengenai pemberian imunisasi rutin, konseling dan beberapa nasehat yang terkait. Cunningham GF, 2005

Tujuan spesifik kunjungan preconsepsi adalah identifikasi spesifik faktor resiko yang potensial mempengaruhi kehamilan dan intervensi segera jika diperlukan :

1. Faktor – faktor yang tidak dapat dirubah

Ada beberapa faktor yang keberadaannya tidak dapat dirubah dengan cara apapun termasuk intervensi klinis. Faktor – faktor yang termasuk : tinggi badan pasien, umur, riwayat reproduksi, asal suku / etnik, tingkat pendidikan, status sosioekonomi, dan bawaan genetik.

2. Faktor – faktor yang dapat dirubah pada intervensi awal

Keadaan – keadaan yang dapat atau seharusnya dirubah atau dikontrol sebelum terjadi kehamilan termasuk gizi buruk, berat badan kurang atau obesitas dan penyakit medis yang tak terkontrol seperti DM, asthma, epilepsi, hipertensi, dan penyakit tiroid. Pengobatan yang digunakan apalagi yang bersifat teratogenik sebaiknya dihentikan dan dipersiapkan obat pengganti, contoh : isotretinoin (accutane), warfarin sodium (coumadin), beberapa antikonvulsan, dan inhibitor enzim perubah angiotensin. Beberapa pengobatan yang aman seperti pada asthma, sebagian besar antihistamin dan antidepresan. Pemeriksaan imunitas pasien terhadap rubella, varisela, dan hepatitis tepat dilakukan pada kunjungan preconsepsi.

3. Faktor resiko sosial

Penting ditelusuri riwayat pekerjaan terutama yang berhubungan dengan bahan – bahan kimia berbahaya seperti merkuri dan logam berat lain, serta zat berbahaya lainnya. Paparan terhadap bahan – bahan berbahaya yang berada di lingkungan rumah seperti bakteri penyebab toksoplasmosis, atau bahan kimia beracun seperti asbes dan pestisida, penting untuk diketahui.

Riwayat adanya kekerasan dalam rumah tangga juga penting untuk diketahui.

4. Kebiasaan – kebiasaan yang beresiko terhadap kesehatan

Termasuk riwayat pemakaian obat – obatan terlarang, konsumsi alkohol dan merokok. Alkohol diketahui bersifat teratogenik, namun belum ada konsensus yang menyebutkan korelasi antara jumlah alkohol yang dikonsumsi dengan manifestasi klinis efek terhadap janin. Nasehat terbaik anjuran berhenti konsumsi alkohol bila menginginkan kehamilan.

Ada beberapa pertanyaan skrining yang dapat diajukan terhadap pengguna alkohol : berapa banyak alkohol dikonsumsi yang dapat membuat mabuk (toleransi alkohol), apakah perilaku saat mabuk sampai mengganggu lingkungan sekitar, apakah ada orang yang pernah menyarankan berhenti konsumsi alkohol, apakah minum di pagi hari untuk menenangkan pikiran. Merokok berhubungan dengan efek terhadap kehamilan termasuk berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kematian perinatal. Resiko relatif termasuk *intra uterine growth restriction* (IUGR). Kebiasaan lain yang juga beresiko termasuk perilaku seks bebas yang suka berganti – ganti pasangan dan hubungan seks tanpa pengaman. Begitu juga dengan pemakaian jarum bersama pada penyalahgunaan obat – obatan terlarang. Cunningham GF, 2005

Intervensi spesifik termasuk imunisasi rubela, varisela, atau hepatitis, perubahan obat – obatan medis yang akan dipakai, perubahan perilaku, skrining genetik untuk thalasemia, penyakit Tay-sachs, fibrosis kistik, dan anemia sikel sel, dan rekomendasi gizi dan aktifitas fisik

Pemeriksaan fisik termasuk evaluasi keadaan kelenjar tiroid dan payudara penting dilakukan. Pada wanita dengan usia lebih dari 35 tahun

sebaiknya dilakukan mamografi untuk skrining, terutama jika ada riwayat keluarga dengan kanker payudara premenopause. Begitu pula dengan pemeriksaan apusan vagina, pap smear. Selain itu diperiksa pula kemungkinan melanoma pada kutis. Cunningham GF, 2005

Konsumsi asam folat dapat mengurangi kejadian dan rekurensi defek tabung saraf, dan mengurangi resiko defek kongenital lain. Wanita dengan riwayat anaknya menderita defek tabung saraf pada kehamilan sebelumnya sebaiknya mengkonsumsi asam folat 4 mg per hari dimulai 4 minggu sebelum konsepsi sampai trimester pertama kehamilan. Sedangkan untuk wanita usia reproduksi lain yang berpotensi untuk hamil, dianjurkan konsumsi asam folat 1 mg per hari. Cunningham GF, 2005

Perawatan antenatal merupakan tugas klinis yang dirancang untuk memastikan keselamatan dan kesehatan kehamilan, baik ibu maupun bayi. Umumnya, wanita hamil itu sehat dan pada kebanyakan kasus akan melahirkan bayi yang sehat pula. Meskipun demikian, resiko terhadap ibu, bayi, atau keduanya dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan, dengan ketepatan yang tidak terduga serta konsekuensi berbahaya. Antenatal Care

Perawatan antenatal meliputi perawatan antenatal awal atau kunjungan pertama dan perawatan antenatal berikutnya. Pada kunjungan antenatal pertama harus dilakukan pemeriksaan menyeluruh meliputi anamnesis lengkap, pemeriksaan rutin dan penilaian faktor resiko. Jika ditemukan faktor resiko dari anamnesis dan pemeriksaan rutin, maka dilakukan evaluasi selama kunjungan berikutnya. Antenatal Care

Ultrasonografi kini merupakan bagian terintegrasi dari perawatan antenatal di dunia barat dan di banyak negara berkembang. Metode ini telah

mengubah perawatan antenatal yang semula hanya bersifat menerka-nerka usia gestasi menjadi pengetahuan yang akurat tentang usia kehamilan sejak usia 7 hari, serta mampu mencatat perkembangan janin, khususnya bila dicurigai terdapat retardasi pertumbuhan janin. Ukuran-ukuran utama yang digunakan untuk memantau pertumbuhan adalah diameter biparietal, lingkaran perut, rasio lingkaran kepala: lingkaran perut, dan panjang femur. Selain itu, ultrasonografi juga merupakan alat penting dalam mendiagnosis abnormalitas janin. Ultrasonografi juga telah memudahkan diagnosis kehamilan multipel pada awal kehamilan. Perkembangan komplikasi dalam masa kehamilan dini juga dapat dikenali dengan bantuan ultrasonografi. Cunningham GF, 2005

Bunyi jantung janin dapat didengar pertama kali antara minggu ke-16 dan 19 apabila dilakukan dengan cermat menggunakan sebuah stetoskop janin DeLee. Kemampuan untuk mendengar bunyi jantung janin tanpa amplifikasi akan bergantung pada beberapa faktor, termasuk ukuran pasien dan ketajaman pendengaran pemeriksa. Herbert dkk. (1987) melaporkan bahwa bunyi jantung janin sudah dapat didengar pada minggu ke-20 pada 80 persen wanita. Pada minggu ke-21, bunyi jantung janin sudah terdengar pada 95 persen, dan pada minggu ke-22 pada semua wanita hamil. Cunningham GF, 2005

Pengukuran tinggi fundus uteri di atas simfisis dapat memberi informasi yang bermanfaat. Jimenez dan rekan (1983) membuktikan bahwa antara minggu ke-20 sampai 31 tinggi fundus dalam sentimeter setara dengan usia gestasi dalam minggu. Quaranta dan rekan (1981) serta Calvert dan rekan (1982) melaporkan pengamatan yang pada dasarnya serupa sampai gestasi 34 minggu. Cunningham GF, 2005

C. Perilaku

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme bersangkutan. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung. Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dari luar subyek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam : (1) bentuk pasif atau respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara tidak langsung dapat dilihat oleh orang lain, jadi masih terselubung (*covert behaviour*). Yang termasuk disini adalah pengetahuan dan sikap. (2) Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung (*overt behaviour*). Yang termasuk disini adalah tindakan. Notoatmodjo, 1997

Pengetahuan menurut Notoatmojo (1997) merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Penelitian Rogers dan Notoatmojo (1997), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi (perilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana 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 tidak akan berlangsung lama.

Menurut Kalangie (1994), perilaku merupakan kegiatan atau tindakan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang untuk kepentingan atau pemenuhan kebutuhan tertentu berdasarkan pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma kelompok yang bersangkutan sekalipun perilakunya bertentangan dengan aturan-aturan, perilaku ini bukan hanya terjadi pada kelompok tidak mengerti tetapi juga pada tingkat masyarakat berpendidikan tinggi yang dilakukannya secara tidak sadar, jadi pemanfaatan pelayanan kesehatan tergantung pada tingkat pemahaman dan kebiasaan-kebiasaan. Kalangie, N, 1994

Perilaku manusia mempunyai pengaruh terhadap status kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Hendrik L Blum berdasarkan analisisnya menyimpulkan bahwa perilaku mempunyai peranan yang besar terhadap

tingkat kesehatan setelah faktor lingkungan. Sedangkan faktor pelayanan kesehatan pengaruhnya lebih kecil daripada faktor perilaku. Fasilitas kesehatan juga tidak banyak berarti bila perilaku kesehatan masyarakat belum positif. Tiadanya perilaku kesehatan masyarakat yang positif menyebabkan fasilitas yang tersedia "*under utilize*". Yulianto BS, 2002

Green tahun 1980, mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*nonbehavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni : Green, 1980

1. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Ikhwil ini dapat dijelaskan sebagai berikut: untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa hamil, baik bagi kesehatan ibu sendiri dan janinnya. Di samping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi, sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa hamil, misalnya orang hamil tidak boleh disuntik (periksa hamil termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntik bisa menyebabkan anak cacat. Karena faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2. Faktor-faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan 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, dan sebagainya. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut: untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan tersebut di atas, 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 Praktek, ataupun Rumah Sakit. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung.

3. Faktor-faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini Undang-Undang, peraturan-peraturan baik dari Pusat maupun Pemerintah Daerah yang terkait dengan kesehatan. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut: untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Di samping itu Undang-undang, peraturan-peraturan, dan

sebagainya diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti contoh perilaku periksa hamil tersebut di atas; disamping pengetahuan dan kesadaran pentingnya periksa hamil, serta kemudahan memperoleh fasilitas periksa hamil, juga diperlukan perilaku contoh dari tokoh masyarakat setempat. Demikian juga diperlukan peraturan atau perundangan-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan periksa hamil.

Suatu pendekatan konseptual yang banyak digunakan dalam survei pemanfaatan pelayanan dokter adalah perilaku yang dikembangkan Anderson dengan koleganya (Anderson dan Newman, 1973; Aday dan Anderson, 1974). Menurut model ini keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh :

Makmur A, dkk, 2008

Komponen predisposisi (pendorong) seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Komponen ini disebut *predisposing* karena faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang ini memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Anderson membagi komponen *predisposing* ini berdasarkan karakteristik pasien ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan.

Komponen *enabling* atau kemampuan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Komponen *need* atau kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan. Faktor kebutuhan 20% berperan lebih besar dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut : Notoatmodjo S. 1997, 2005

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap sesuatu melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu :

- a. Tahu (*know*)

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

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis

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

e. Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat

menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan bahwa sikap merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus suatu objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Notoatmodjo S. 2005

Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Notoatmodjo S. 2005

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

Notoatmodjo S. 2005

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecendrungan untuk bertindak (*trend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, dan emosi memegang peranan yang penting.

Sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut : Notoatmodjo S, 2005

- a. Menerima (*receiving*); menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*); diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*); diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon
- d. Bertanggung jawab (*responsible*); sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

3. Tindakan atau praktik (*practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Seorang ibu hamil sudah tahu bahwa periksa hamil itu penting untuk kesehatannya dan janinnya, dan sudah ada niat (sikap) untuk periksa hamil. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan bidan, posyandu, atau puskesmas yang dekat dengan rumahnya, atau fasilitas tersebut mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan memeriksakan kehamilannya. Notoatmodjo S. 2005

2005

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu : Notoatmodjo S. 2005

- a. Praktik terpimpin (*guide response*); apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*); apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.
- c. Adopsi (*adoption*); adalah suatu tindakan atau praktek yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau perilaku yang berkualitas.

Pengukuran perubahan perilaku mengacu pada 3 domain, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Untuk mengukur pengetahuan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan adalah "tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen kesehatan. Notoatmodjo S. 2005

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata "setuju" atau "tidak setuju" terhadap pertanyaan-pertanyaan terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala Lickert, dengan memberikan penilaian sebagai berikut : 5 bila sangat setuju, 4 bila setuju, 3 bila biasa saja, 2 bila tidak setuju, 1 bila sangat tidak setuju. Notoatmodjo S. 2005

Pengukuran tindakan atau praktik dapat dilakukan dengan dua cara, secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran yang terbaik adalah dengan mengamati (observasi), yaitu mengamati tindakan dari subjek. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu. Notoatmodjo S. 2005

D. Faktor Perilaku dalam Pelayanan Antenatal

Secara umum, pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang tidak merata erat hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan wanita, faktor geografis, dan pembangunan sosial. Kaum ibu yang miskin dan tidak berpendidikan mengalami kesulitan khusus dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan. Saifuddin AB, 2005

Dari literatur dan beberapa hasil penelitian diketahui bahwa hubungan faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pendidikan, jumlah anak, pendidikan suami, sikap, umur, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan ibu hamil dan sebagainya dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di sarana kesehatan pada umumnya bervariasi. Notoatmodjo S. 2005

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di sarana kesehatan; artinya semakin tinggi pendidikan ibu hamil, semakin tinggi pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di sarana kesehatan oleh ibu hamil yang bersangkutan ditandai dengan jumlah kunjungan rata-rata mendekati 4 kali. Peranginangin H, 2007

Sadik (1996) mengemukakan hasil penelitiannya bahwa beberapa variabel yang berhubungan erat dengan derajat pemanfaatan pelayanan *antenatal care* yaitu umur ibu hamil, pendidikan ibu hamil, jumlah anak ibu hamil, jarak anak ibu hamil, pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil, jarak tempat tinggal ibu hamil dengan pusat sarana kesehatan, *social support* dan lain-lain. Ibu hamil usia di bawah 30 tahun cenderung memeriksakan kehamilannya dengan baik. Faktor ini erat kaitannya dengan jumlah anak dan

jarak hamil. Ibu hamil yang mempunyai anak kurang dari 3 orang memeriksakan kehamilannya sekitar 58,9% sedangkan ibu hamil yang mempunyai anak 3 orang atau lebih memeriksakan kehamilannya 35,6%. Jadi ibu hamil dengan jumlah anak lebih sedikit cenderung akan lebih baik dalam memeriksakan kehamilannya daripada ibu hamil dengan jumlah anak lebih banyak. ^{Peranginangin H, 2007}

Bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan antenatal dengan jarak kehamilan yang jarang serta dekatnya lokasi pusat pelayanan antenatal dan dengan mendapat dorongan dari keluarganya, terutama suami ibu hamil, maka pemanfaatan pelayanan antenatalnya cenderung baik. ^{Peranginangin H, 2007}

Sementara itu hasil penelitian Hamid (2003) mengemukakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan pendidikan dengan pemeriksaan kehamilan; namun tidak ada hubungan antara pekerjaan, umur ibu hamil dan paritas dengan pemeriksaan kehamilan. Dari sejumlah responden, yang memeriksakan kehamilannya secara lengkap, sebanyak 63,6% memiliki sikap positif dan 58,2% memiliki pengetahuan tentang kesehatan kehamilan. Tingkat sosial ekonomi masyarakat secara tidak langsung dapat menyebabkan timbulnya faktor risiko terhadap kelangsungan hidup ibu dan bayi yang baru lahir. ^{Peranginangin H, 2007}

Biasanya golongan masyarakat seperti ini sulit terjangkau oleh pelayanan maupun informasi kesehatan. Demikian pula halnya dengan tingkat kemandirian dan partisipasi dalam menyelenggarakan upaya pembinaan kesehatan perinatal masih belum memuaskan, yang umumnya terjadi pada golongan masyarakat berpenghasilan rendah. ^{Peranginangin H, 2007}

Bahwa hubungan faktor-faktor pemungkin / pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam jarak fisik lokasi, biaya *antenatal care*, fasilitas pelayanan *antenatal care*, waktu tunggu dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di sarana kesehatan menurut hasil beberapa peneliti pada umumnya bervariasi. Sadik (1996) mengemukakan hasil penelitiannya bahwa variabel jarak tempat tinggal dengan sarana kesehatan, penghasilan keluarga dan lama waktu tunggu berpengaruh terhadap pemanfaatan sarana pelayanan antenatal. Masalah yang berkaitan dengan ketenagaan dan fasilitas pelayanan *antenatal care*, menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, adalah (1) terbatasnya kemampuan dan keterampilan petugas dalam pelayanan kesehatan perinatal termasuk penatalaksanaan kegawat-daruratan, (2) masih kurangnya jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan perinatal yang menyebabkan belum terjaminnya keselamatan bayi baru lahir serta pelaksanaan perawatan pada bayi baru lahir masih belum seperti yang diharapkan, (3) mekanisme rujukan medis pada saat ini masih belum mendukung upaya menurunkan kematian perinatal di suatu wilayah oleh karena banyaknya faktor teknis dan non teknis yang berada di luar batas kemampuan petugas kesehatan. Peranginangin H, 2007

Bahwa hubungan antara faktor-faktor penguat / pendukung (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam perilaku petugas pelayanan *antenatal care*, sikap petugas pelayanan *antenatal care*, sikap tokoh masyarakat, dengan pemanfaatan *antenatal care* di sarana kesehatan menurut hasil beberapa peneliti pada umumnya bervariasi. Sadik (1996) mengemukakan hasil penelitiannya bahwa sikap petugas kesehatan berhubungan dengan derajat pemanfaatan pelayanan antenatal. Sikap petugas kesehatan menjadi unsur penarik bagi ibu hamil untuk datang ke sarana kesehatan. Faktor pendukung

yang penting lainnya adalah partisipasi masyarakat secara keseluruhan. Partisipasi aktif masyarakat, terutama tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga), yaitu mencakup semua tahap : perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi program. ^{Peranginangin H, 2007}

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan ibu hamil dengan jarak kehamilan yang jarang serta dekatnya lokasi pusat pelayanan antenatal dan dengan mendapat dorongan dari keluarganya, terutama suami ibu hamil, maka pemanfaatan pelayanan antenatalnya cenderung baik. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan pendidikan dengan pemeriksaan kehamilan; namun tidak ada hubungan antara pekerjaan, umur ibu hamil dan paritas dengan pemeriksaan kehamilan. Dari sejumlah responden, yang memeriksakan kehamilannya secara lengkap, sebanyak 63,6% memiliki sikap positif dan 58,2% memiliki pengetahuan tentang kesehatan kehamilan. Tingkat sosial ekonomi masyarakat secara tidak langsung dapat menyebabkan timbulnya faktor risiko terhadap kelangsungan hidup ibu dan bayi yang baru lahir. ^{Peranginangin H, 2007}

Dari literatur dan beberapa hasil penelitian diketahui bahwa hubungan faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pendidikan, jumlah anak, pendidikan suami, sikap, umur, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan ibu hamil dan sebagainya dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di sarana kesehatan pada umumnya bervariasi. ^{Notoatmodjo S.}

yang penting lainnya adalah partisipasi masyarakat secara keseluruhan. Partisipasi aktif masyarakat, terutama tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga), yaitu mencakup semua tahap : perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi program. ^{Peranginangin H, 2007}

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan ibu hamil dengan jarak kehamilan yang jarang serta dekatnya lokasi pusat pelayanan antenatal dan dengan mendapat dorongan dari keluarganya, terutama suami ibu hamil, maka pemanfaatan pelayanan antenatalnya cenderung baik. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan pendidikan dengan pemeriksaan kehamilan; namun tidak ada hubungan antara pekerjaan, umur ibu hamil dan paritas dengan pemeriksaan kehamilan. Dari sejumlah responden, yang memeriksakan kehamilannya secara lengkap, sebanyak 63,6% memiliki sikap positif dan 58,2% memiliki pengetahuan tentang kesehatan kehamilan. Tingkat sosial ekonomi masyarakat secara tidak langsung dapat menyebabkan timbulnya faktor risiko terhadap kelangsungan hidup ibu dan bayi yang baru lahir. ^{Peranginangin H, 2007}

Dari literatur dan beberapa hasil penelitian diketahui bahwa hubungan faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pendidikan, jumlah anak, pendidikan suami, sikap, umur, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan ibu hamil dan sebagainya dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di sarana kesehatan pada umumnya bervariasi. ^{Notoatmodjo S,}

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Perawatan Antenatal terhadap Kunjungan Antenatal

Keterangan : diteliti
 tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan *cross sectional analytic*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat. Penelitian dilakukan mulai bulan Juli 2010 sampai sampel terpenuhi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat.

2. Sampel

a. Besar Sampel

Sampel adalah ibu hamil trimester III yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat. Besar sampel ditetapkan dengan rumus :

Sosroasmoro S, 2008

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

n = besar sampel

$z_{\alpha} = 1,96$

P = pencapaian K4 Puskesmas Rawang Barat tahun 2009 sebesar
0,68

Q = 1 - P = 0,32

d = 0,1

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,68 \times 0,32}{0,10^2}$$

$$n = 83,59, \text{ dibulatkan menjadi } 84$$

Jumlah sampel minimal 84, untuk menghindari kekurangan sampel, jumlah sampel ditetapkan menjadi 100 orang.

b. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Dilakukan kunjungan ke rumah ibu hamil, kemudian diberi penjelasan dan menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian yang telah disediakan.

Kriteria Inklusi :

1. Bersedia ikut dalam penelitian

Kriteria Eksklusi :

1. Jika dalam 3 kali kunjungan sampel tidak bisa ditemui

D. Variabel

Variabel bebas adalah pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel tergantung adalah kunjungan antenatal sedangkan variabel kontrol yaitu : pendidikan ibu, pendidikan suami, paritas, status ekonomi, pekerjaan.

E. Alat yang Digunakan

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Alat tulis
2. Informasi untuk Pasien
3. Surat pernyataan persetujuan mengikuti penelitian

4. Kuesioner penelitian yang berisi pertanyaan dan pernyataan untuk menilai pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal, yang disusun berdasarkan panduan-panduan bagi ibu hamil yang terdapat didalam " Buku Kesehatan Ibu dan Anak" yang di terbitkan oleh Departemen Kesehatan, cetakan tahun 2009, dan diberikan kepada setiap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan di puskesmas. Kuesioner ini telah dilakukan uji kuesioner pada 20 orang pasien yang dirawat di Kamar Rawat RS M Jamil Padang tanggal 3 – 6 Mei 2010, dimana semua pertanyaan dan pernyataan yang terdapat dalam kuesioner ini dapat dimengerti dan dapat dijawab.

F. Cara Kerja

1. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan kunjungan rumah.
2. Diberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian, diminta persetujuan untuk mengikuti penelitian.
3. Responden dilakukan wawancara terpimpin oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner yang telah ditetapkan.
4. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan perawatan antenatal ditentukan berdasarkan karakteristik umum subjek penelitian (umur, jumlah anak, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi), serta tingkat pengetahuan dan sikap.
5. Untuk mengukur pengetahuan, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner sebanyak 24 pertanyaan tertutup.
6. Untuk mengukur sikap, alat ukur sikap digunakan skala Lickert. Peneliti memberikan 18 pernyataan dimana tiap item pernyataan mempunyai 4

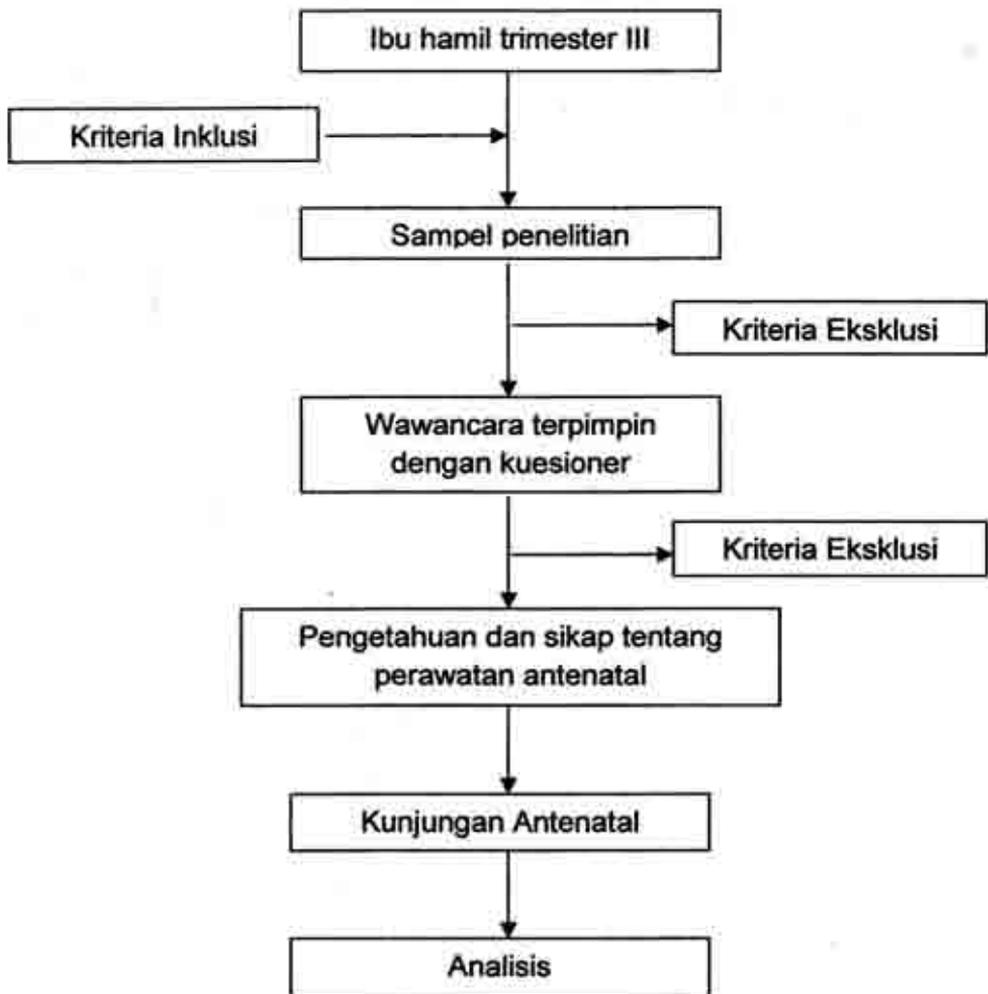
alternatif jawaban yang meliputi sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

7. Untuk menilai tindakan perawatan antenatal dikategorikan "Baik" jika melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali, dimana 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, dan dikategorikan "Tidak Baik" jika diluar kategori baik.

G. Pengolahan dan Analisa Data

Data yang diperoleh dicatat pada status penelitian. Setelah dilakukan pengecekan dan kelengkapan kuesioner, data direkam dalam komputer. Data diolah secara komputerisasi dengan menggunakan perangkat lunak komputer dan dilakukan uji statistik yaitu *Chi-square*

H. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

I. Defenisi Operasional

1. Hamil trimester III adalah umur kehamilan sama atau lebih dari 28 minggu.
2. Kunjungan antenatal adalah pemeriksaan ibu hamil ke petugas kesehatan minimal 4 kali kunjungan pemeriksaan, dimana 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Dikategorikan "Baik" jika kunjungan 4 kali atau lebih, dan "Tidak Baik" jika kunjungan kurang dari 4 kali.

3. Paritas terdiri dari primipara, multipara 2-3 dan multipara lebih atau sama dengan 4.
4. Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui yang berkaitan dengan kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan secara rutin, persiapan untuk persalinan, perawatan pribadi harian, anjuran gizi, dan tanda bahaya pada kehamilan. Untuk mengukur pengetahuan, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner sebanyak 24 pertanyaan tertutup Hasil ukurnya bila jawaban benar diberi nilai 1 dan bila tidak benar akan mendapat nilai 0. Analisa skor pengetahuan responden menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah pertanyaan yang dijawab benar

n = Jumlah seluruh pertanyaan

Sedangkan dalam penentuan kategori penelitian dinilai dengan menggunakan metode presentasi sebagai berikut : .Notoatmodjo S,2005

- a. Bila 76% – 100% pertanyaan dijawab benar atau nilai ≥ 19 pertanyaan dijawab benar oleh responden termasuk kategori baik
 - b. Bila $\leq 75\%$ pertanyaan dijawab benar atau nilai ≤ 18 pertanyaan dijawab benar oleh responden termasuk kategori tidak baik
5. Sikap adalah pendapat tentang kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan secara rutin, persiapan untuk persalinan, perawatan pribadi harian, anjuran gizi, dan tanda bahaya pada kehamilan. Untuk mengukur sikap, alat ukur sikap digunakan skala Lickert. Peneliti memberikan 18 pernyataan dimana tiap item pernyataan mempunyai 4 alternatif jawaban yang meliputi sangat

setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Untuk pernyataan yang bersifat *favorable* jawaban sangat setuju nilai 4, setuju 3, kurang setuju 2 dan tidak setuju 1, sebaliknya untuk pernyataan yang bersifat *unfavorable* sangat setuju nilai 1, setuju 2, kurang setuju 3 dan tidak setuju nilai 4. Setelah diberikan nilai maka semua jawaban dijumlahkan. Nilai diurut dari yang terendah sampai tertinggi. Sikap positif dinyatakan jika jumlah nilai lebih atau sama dengan 60% dari nilai terendah sampai tertinggi, sedangkan sikap negatif jika kecil dari 60%.

6. Untuk menilai tindakan perawatan antenatal dikategorikan "Baik" jika melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali, dimana 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, dan dikategorikan "Tidak Baik" jika diluar kategori baik.
7. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang dicapai dari suatu institusi tertentu yang mencakup tingkat SD atau sederajat, SMP atau sederajat, SMU atau sederajat dan Akademi / Perguruan tinggi atau yang sederajat.

Tingkat Pendidikan Rendah :

- a. Tidak sekolah
- b. Tidak tamat / tamat SD atau sederajat
- c. Tidak tamat / tamat SLTP atau sederajat
- d. Tidak tamat SLTA atau sederajat

Tingkat Pendidikan Tinggi :

- a. Tamat SMA atau sederajat
- b. Tidak tamat akademi atau perguruan tinggi atau sederajat
- c. Tamat Akademi atau Perguruan Tinggi atau sederajat.

8. Pekerjaan adalah profesi atau kegiatan rutin yang dilakukan sehari – hari yang mendapatkan imbalan uang atau materi. Dalam hal ini responden digolongkan sebagai:
- a. Bekerja
 - b. Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)
9. Status ekonomi ditetapkan "miskin" jika keluarga tersebut mempunyai kartu miskin, jamkesmas, jamkesda atau kartu kompensasi subsidi BBM, sedangkan "tidak miskin" jika tidak mempunyai kartu miskin, jamkesmas, jamkesda atau kartu kompensasi subsidi BBM.

J. Etika Penelitian

Semua subjek penelitian diberi penjelasan tentang penelitian ini, setelah mereka memahaminya, diminta persetujuan dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan yang telah disediakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Telah dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat mulai bulan Juli sampai November 2010. Didapatkan sebanyak 100 orang sampel yang memenuhi kriteria inklusi, dan menyetujui untuk ikut dalam penelitian, dan tidak ada yang dieksklusi. Jumlah ini sudah sesuai dengan jumlah sampel minimal yang ditetapkan yaitu 84 orang.

A. Karakteristik Sampel

Sebaran sampel berdasarkan karakteristik ditampilkan pada tabel berikut

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi
Paritas	
1	47 (47%)
2-3	44 (44%)
>4	9 (9%)
Tingkat pendidikan	
Tinggi	63 (63%)
Rendah	37 (37%)
Tingkat pendidikan suami	
Tinggi	67 (67%)
Rendah	33 (33%)
Status pekerjaan	
Bekerja	18 (18%)
Tidak bekerja	82 (82%)
Status ekonomi	
Tidak miskin	41 (41%)
Miskin	59 (59%)

Berdasarkan tabel 1, paritas terbanyak primipara dan multipara 2-3 sebanyak 47% dan 44%, tingkat pendidikan sampel dan suami terbanyak tingkat pendidikan tinggi (63% dan 67%), dengan status pekerjaan terbanyak tidak bekerja (82%) dan status ekonomi terbanyak miskin (59%).

B. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Antenatal

Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan antenatal ibu hamil ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan antenatal

Variabel	Frekuensi
Tingkat pengetahuan	
Baik	65 (65%)
Tidak baik	35 (35%)
Sikap	
Positif	52 (52%)
Negatif	48 (48%)
Tindakan	
Baik	75 (75%)
Tidak baik	25 (25%)

Berdasarkan tabel 2, didapatkan tingkat pengetahuan terbanyak yaitu tingkat pengetahuan baik sebanyak 65%. Berdasarkan sikap didapatkan batas nilai untuk 60% yaitu nilai sikap >63 . Sikap terbanyak adalah sikap positif terhadap perawatan antenatal yaitu sebesar 52%, dan tindakan terbanyak adalah baik sebanyak 75%.

E. Hubungan Variabel Kontrol terhadap Tindakan

Tabel 5. Hubungan tingkat pendidikan terhadap tindakan

Tingkat pendidikan	Tindakan		Total	p
	Baik	Tidak baik		
Tinggi	45 (71%)	18 (29%)	63 (100%)	0,4
Rendah	30 (81%)	7 (19%)	37 (100%)	
Total	75 (75%)	25 (25%)	100 (100%)	

Berdasarkan tabel 5, terlihat hubungan tingkat pendidikan terhadap tindakan, dimana 71% responden mempunyai tingkat pendidikan tinggi dengan tindakan baik, dan 19% mempunyai tingkat pengetahuan rendah dengan tindakan tidak baik, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap tindakan ($p > 0,05$).

Tabel 6. Hubungan tingkat pendidikan suami terhadap tindakan

Tingkat pendidikan suami	Tindakan		Total	p
	Baik	Tidak baik		
Tinggi	50 (75%)	17 (25%)	67 (100%)	1
Rendah	25 (76%)	8 (24%)	33 (100%)	
Total	75 (75%)	25 (25%)	100 (100%)	

Pada tabel 6 terlihat hubungan tingkat pendidikan suami terhadap tindakan, dimana 75% responden mempunyai tingkat pendidikan suami tinggi dengan tindakan baik, dan 24% responden mempunyai tingkat pendidikan suami rendah dengan tindakan tidak baik. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna tingkat pendidikan suami terhadap tindakan ($p > 0,05$).

Tabel 7. Hubungan status pekerjaan terhadap tindakan

Status pekerjaan	Tindakan		Total	p
	Baik	Tidak baik		
Bekerja	15 (83%)	3 (17%)	18 (100%)	0,55
Tidak bekerja	60 (73%)	22 (27%)	82 (100%)	
Total	75 (75%)	25 (25%)	100 (100%)	

Sebanyak 73% responden tidak bekerja mempunyai tindakan baik, dan 17% responden bekerja mempunyai tindakan tidak baik, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan terhadap tindakan ($p > 0,05$).

Tabel 8. Hubungan status ekonomi terhadap tindakan

Status ekonomi	Tindakan		Total	p
	Baik	Tidak baik		
Tidak miskin	32 (78%)	9 (22%)	41 (100%)	0,73
Miskin	43 (73%)	16 (27%)	59 (100%)	
Total	75 (75%)	25 (25%)	100 (100%)	

Dari tabel 8 terlihat 78% responden tidak miskin mempunyai tindakan baik dan 27% responden miskin mempunyai tindakan tidak baik. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi terhadap tindakan ($p > 0,05$).

F. Analisis Logistik Regresi Variabel yang Berhubungan dengan Tindakan

Tabel 9. Hasil analisis logistik regresi variabel yang berhubungan dengan tindakan

	Variabel	Sig.	Exp(B)
Step 1	Paritas	.614	.816
	Pendidikan	.154	.382
	Pendidikan suami	.778	1.202
	Status pekerjaan	.480	1.669
	Status ekonomi	.381	1.606
	Pengetahuan	.072	2.338
	Sikap	.776	.987
Step 2	Paritas	.647	.834
	Pendidikan	.137	.419
	Status pekerjaan	.436	1.738
	Status ekonomi	.391	1.588
	Pengetahuan	.069	2.357
	Sikap	.767	.987
Step 3	Paritas	.654	.838
	Pendidikan	.140	.419
	Status pekerjaan	.456	1.692
	Status ekonomi	.398	1.576
	Pengetahuan	.035	2.494
Step 4	Pendidikan	.124	.407
	Status pekerjaan	.446	1.712
	Status ekonomi	.388	1.588
	Pengetahuan	.027	2.578
Step 5	Pendidikan	.129	.417
	Status ekonomi	.407	1.558
	Pengetahuan	.020	2.682
Step 6	Pendidikan	.091	.386
	Pengetahuan	.026	2.453

Dari tabel 9 terlihat dari beberapa variabel yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam melakukan perawatan antenatal, dilakukan uji multi variat dengan regresi logistik, ternyata variabel paritas, pendidikan, pendidikan suami, status pekerjaan, status ekonomi dan sikap tidak mempunyai hubungan

yang bermakna, hanya tingkat pengetahuan yang mempunyai hubungan yang bermakna terhadap tindakan ($p : 0,026, p < 0,05$), dimana tingkat pengetahuan baik akan melakukan kunjungan antenatal sebesar 2,45 kali dibandingkan tingkat pengetahuan tidak baik.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat mulai bulan Juli 2010 sampai bulan November 2010 terhadap wanita hamil trimester ketiga, didapatkan 100 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan menyetujui secara tertulis untuk ikut dalam penelitian. Jumlah ini sudah sesuai dengan jumlah sampel minimal yang ditetapkan yaitu 84 orang. Dilakukan wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner yang telah ditetapkan. Kemudian data direkapitulasi dan didapatkan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap antenatal, kemudian dilakukan analisa statistik. Penelitian ini merupakan studi *cross sectional analytic*, dimana variabel bebas dan variabel tergantung diperiksa secara bersamaan.

A. Karakteristik Sampel

Didapatkan paritas terbanyak adalah primipara dan multipara 2-3 masing-masing 47% dan 44%. Tingkat pendidikan sampel tingkat pendidikan tinggi sebanyak 63% dan tingkat pendidikan suami juga tinggi yaitu 67%. Status pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu 82% dan status ekonomi terbanyak miskin yaitu 59%.

B. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Antenatal

Tingkat pengetahuan terhadap perawatan antenatal terbanyak adalah tingkat pengetahuan baik sebanyak 65%, dan 52% responden sudah mempunyai sikap yang positif terhadap perawatan antenatal serta 75%

responden sudah melakukan kunjungan antenatal yang baik dimana minimal melakukan kunjungan antenatal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

C. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Tindakan

Pada penelitian ini didapatkan 80% sampel mempunyai tingkat pengetahuan tentang antenatal yang baik dengan tindakan untuk melakukan perawatan antenatal juga baik dimana melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali, yaitu pada trimester pertama satu kali, trimester kedua satu kali dan trimester ketiga dua kali, serta 34% mempunyai tingkat pengetahuan tidak baik dengan tindakan tidak baik. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang antenatal terhadap tindakan melakukan kunjungan antenatal ($p > 0,05$).

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang secara alamiah dan mendasari dalam mengambil keputusan rasional dan efektif dalam menerima perilaku baru yang akan menghasilkan persepsi positif dan negatif. Dengan banyak pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan ibu menjadi banyak tahu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang perawatan antenatal semakin tinggi kunjungan antenatal.

D. Hubungan Sikap terhadap Tindakan

Berdasarkan hubungan sikap terhadap perawatan antenatal dengan tindakan melakukan perawatan antenatal, 75% responden mempunyai sikap positif terhadap perawatan antenatal dengan tindakan kunjungan antenatal yang baik, dan 25% responden mempunyai sikap negatif terhadap perawatan

antenatal dengan kunjungan antenatal tidak baik. Tetapi secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal ($p > 0,05$).

Semakin positif sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal semakin tinggi kunjungan antenatal. Kemungkinan ada variabel kontrol yang membentuk sikap responden untuk melakukan kunjungan antenatal yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti keterpaparan ibu terhadap informasi tentang perawatan antenatal yang didapat dari media cetak ataupun elektronik, apakah ibu hamil mendapat konseling selama perawatan antenatal, atau adanya ajakan dari teman untuk melakukan kunjungan antenatal sehingga dengan sikap positif ataupun sikap negatif terhadap perawatan antenatal, responden tetap melakukan kunjungan antenatal ke petugas kesehatan. Hal ini terlihat dari perbedaan antara sikap positif dengan negatif relatif kecil yaitu 52% berbanding 48%.

E. Hubungan Variabel Kontrol terhadap Tindakan

Jika dilihat hubungan tingkat pendidikan terhadap tindakan, dimana 71% responden mempunyai tingkat pendidikan tinggi dengan tindakan baik, dan 19% mempunyai tingkat pengetahuan rendah dengan tindakan tidak baik, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap tindakan ($p > 0,05$).

Hubungan tingkat pendidikan suami terhadap tindakan, dimana 75% responden mempunyai tingkat pendidikan suami tinggi dengan tindakan baik, dan 24% responden mempunyai tingkat pendidikan suami rendah dengan

tindakan tidak baik. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna tingkat pendidikan suami terhadap tindakan ($p > 0,05$).

Sebanyak 73% responden ibu rumah tangga mempunyai tindakan baik, dan 17% responden bekerja mempunyai tindakan tidak baik, secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan terhadap tindakan ($p > 0,05$).

Dilihat dari status ekonomi, 78% responden tidak miskin mempunyai tindakan baik dan 27% responden miskin mempunyai tindakan tidak baik. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi terhadap tindakan ($p > 0,05$).

Ternyata variabel kontrol seperti tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, jumlah anak, status pekerjaan dan status ekonomi tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kunjungan antenatal. Kemungkinan ada variabel kontrol lainnya yang berpengaruh terhadap pengetahuan yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti keterpaparan ibu terhadap informasi tentang perawatan antenatal yang didapat dari media cetak ataupun elektronik, apakah ibu hamil mendapat konseling selama perawatan antenatal, atau pengaruh *sosial support* seperti disuruh oleh orang tua, ajakan dari teman sesama hamil, disuruh tetangga dan lain sebagainya.

F. Analisis Multivariat Variabel yang Berhubungan dengan Tindakan

Dari beberapa variabel yang berhubungan dengan tindakan ibu hamil dalam melakukan perawatan antenatal, dilakukan uji multivariat dengan regresi logistik, ternyata variabel paritas, pendidikan, pendidikan suami, status pekerjaan, status ekonomi dan sikap tidak mempunyai hubungan yang

bermakna, hanya tingkat pengetahuan yang mempunyai hubungan yang bermakna terhadap tindakan ($p : 0,026, p < 0,05$). Dimana tingkat pengetahuan yang baik akan melakukan kunjungan antenatal sebesar 2,45 kali dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang tidak baik.

Penelitian ini sama dengan yang didapatkan Siti Komariyah (2008) dalam penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kojokerto Kediri, menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kunjungan pemeriksaan kehamilan.^{Komariyah S, 2008}

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di sarana kesehatan; artinya semakin tinggi pendidikan ibu hamil, semakin tinggi pemanfaatan pelayanan *antenatal care* di sarana kesehatan oleh ibu hamil yang bersangkutan ditandai dengan jumlah kunjungan rata-rata mendekati 4 kali.^{Peranginangin H, 2007}

Sadik (1996) mengemukakan hasil penelitiannya bahwa beberapa variabel yang berhubungan erat dengan derajat pemanfaatan pelayanan *antenatal care* yaitu umur ibu hamil, pendidikan ibu hamil, jumlah anak ibu hamil, jarak anak ibu hamil, pengetahuan ibu hamil, sikap ibu hamil, jarak tempat tinggal ibu hamil dengan pusat sarana kesehatan, *social support* dan lain-lain. Ibu hamil usia di bawah 30 tahun cenderung memeriksakan kehamilannya dengan baik. Faktor ini erat kaitannya dengan jumlah anak dan jarak hamil. Ibu hamil yang mempunyai anak kurang dari 3 orang memeriksakan kehamilannya sekitar 58,9% sedangkan ibu hamil yang mempunyai anak 3 orang atau lebih memeriksakan kehamilannya 35,6%. Jadi ibu hamil dengan

jumlah anak lebih sedikit cenderung akan lebih baik dalam memeriksakan kehamilannya daripada ibu hamil dengan jumlah anak lebih banyak. ^{Peranginangin H,}

2007

Bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan antenatal dengan jarak kehamilan yang jarang serta dekatnya lokasi pusat pelayanan antenatal dan dengan mendapat dorongan dari keluarganya, terutama suami ibu hamil, maka pemanfaatan pelayanan antenatalnya cenderung baik. ^{Peranginangin H, 2007}

Pada penelitian ini faktor jarak tempat pelayanan dengan tempat tinggal dianggap tidak berpengaruh, tempat pelayanan perawatan antenatal di puskesmas, posyandu dan bidan praktek swasta berada di dalam kota Padang. Puskesmas Rawang Barat berada dijalur angkutan kota, sehingga faktor transportasi bukan merupakan hambatan.

Masrianto (2001) mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur wanita hamil dan kunjungan ANC, dan juga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kunjungan ANC, dan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, pengetahuan, sikap dan kunjungan ANC, pengetahuan dan sikap dengan kunjungan ANC. ^{Masrianto i,}

^{dkk,2001} Pada penelitian ini variabel bebas dibatasi hanya pengetahuan dan sikap, dan yang lainnya sebagai variabel kontrol, serta instrumen penelitian yang digunakan berbeda, dimana pada penelitian ini kuesioner disusun berdasarkan buku KIA yang diterbitkan Departemen Kesehatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal.
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang antenatal terhadap kunjungan antenatal dibandingkan dengan sikap, tingkat pendidikan, tingkat pendidikan suami, status pekerjaan dan status ekonomi.
4. Tingkat pengetahuan yang baik mengenai perawatan antenatal akan melakukan kunjungan antenatal sebesar 2,45 kali.

B. Saran

1. Perlu penelitian mengenai perilaku ibu hamil terhadap perawatan antenatal berdasarkan faktor lain seperti peranan tenaga kesehatan, peranan keluarga lainnya dan sumber paparan informasi tentang perawatan antenatal

DAFTAR PUSTAKA

- Adriansz, G. Asuhan Antenatal. Saifuddin, AB (ed). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi Keempat. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, 2008
- Agustini, E. Upaya Penanggulangan Angka Kematian Ibu : Agenda Mendesak bagi Pemerintah Pusat dan Daerah. Bappenas. Jakarta. 2008.
- Antenatal Care. Diakses dari : www.findlaw.doereport.com
- Antenatal Care: Routine Care for the Healthy Pregnant Woman. National Institute for Health and Clinical Excellence. www.nice.org.uk. 2008
- Badan Pusat Statistik. Kriteria Keluarga Miskin. Jakarta. 2005
- Badan Pusat Statistik Padang. Padang. 2008
- Cunningham.GF, dkk , Williams Obstetrics 22nd Ed, McGraw-Hill Professional, 2005
- Depkes RI. Upaya Akselerasi Penurunan AKI. Departemen Kesehatan RI. Jakarta, 1999
- Depkes RI, Modul Safe Motherhood dalam Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia, Jakarta, 2005
- Departemen Kesehatan RI. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2007
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.Profil Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta. 2008
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2009
- Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2009. Padang 2010
- Green. Health Education Planning, A Diagnostic Approach. The John Hopkins University, Myfield Publishing Co. 1980.
- Gubernur Sumatera Barat. SK Gubernur Sumbar No. 56-505/2009 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Sumatera Barat tahun 2010
- Hapsari, ED. Kontribusi Penting Menyelamatkan Persalinan Sehat dan Buku KIA. Afiliasi Departement of Maternity. [www/io.ppi.jepang.org/ article.php?id=47 - 27k](http://www/io.ppi.jepang.org/article.php?id=47-27k)

Hoesin, I. Perlindungan Terhadap Kelompok Rentan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. Seminar Pembangunan Hukum Nasional ke VIII tahun 2003. Denpasar, Bali

<http://www.pogi.or.id/branch.php>

Kalangie, NS. Kebudayaan dan Kesehatan. PT Kesaint Blanc Indah Corp. Jakarta. 1994

Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Laporan Perkembangan Pencapaian Millennium Development Goals Indonesia 2007. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta. 2007

Komariyah, S. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil tentang Pemeriksaan Kehamilan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Mojokerto Kediri. Program Studi Magister Kesehatan Keluarga Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 2008

Laksmono, L. Tahun 2010, Angka Kematian Ibu 226 Orang. Kompas, Senin, 30 Juni 2008

Maas, LT. Kesehatan Ibu dan Anak : Persepsi Budaya dan Dampak kesehatannya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan, 2004

Makmur, A. Hatang, IT. Laporan Penelitian Study Pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Cipinang Muara Kecamatan Jatinegara Kodya Jakarta Timur Tahun 2007. Program Magister – PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2008

Manfaat Antenatal Care bagi Ibu Hamil. 2008. Diakses dari : <http://luluvikar.wordpress.com/2008/11/03/manfaat-antenatal-care-bagi-ibu-hamil/>

Masrianto I, Hakimi M, Adiyanti MG. Hubungan Pengetahuan Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan Pelayanan Antenatal di Kecamatan Kalimanah kabupaten Purbalingga. Media Litbang Kesehatan. Volume XI. Nomor 1. 2001.

Notoatmodjo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Penerbit Andi Offset. Yogyakarta, 1997

Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta, 2003

Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta, 2005

- Peranginangin, H. Telaah Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Sarana Kesehatan : Pemeliharaan Kesehatan Ibu Hamil dalam Upaya Pengelolaan Sumber Daya Alam dan Lingkungan Hidup. Institut Pertanian Bogor. 2007
- Persepsi Ibu Hamil terhadap Bidan sebagai Pelaksana Antenatal Care di Puskesmas Lathalati Kecamatan Nusaniwe Ambon. 2009. Diakses dari : <http://luluvikar.wordpress.com/2009/03/03/persepsi-ibu-hamil-terhadap-bidan/>
- Puskesmas Rawang Barat. Laporan Tahun 2009. Padang. 2010
- Roeshadi, RH. Gangguan dan Penyulit pada Masa Kehamilan. Bagian Obgin FK USU. 2004
- Saifudin, AB. Upaya Safe Motherhood dan Making Pregnancy Safer. Dalam : Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2005
- Santoso, SI. Dukungan POGI dalam Penerapan Buku KIA : Buku KIA sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB. POGI. Jakarta. 2007
- Sari, EL. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kontak Pertama Kali dengan Tenaga Kesehatan (K1) di BPS Sri Mulyana Desa Jubel Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Islam. Surabaya. 2009
- Sostroasmoro S, Ismail S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto, Jakarta. Edisi ke-3. 2008, 302-30
- Tobing BL. Luaran Ibu dan Anak pada Persalinan terdaftar dan Tidak Terdaftar di RSUP H Adam Malik dan Dr. Pirngadi Medan. Bagian Obgin FK USU. 2005
- Ulvi, Zul Agus, Djusar, dkk. Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2007 Faktor Determinan dan Masalahnya. Dinkes Provinsi Sumatera Barat dan Dinkes Kabupaten Kota se Sumbar Bekerja Sama dengan FK UNAND dan Poltekkes Padang. 2008
- Undang-Undang No.23 tentang Kesehatan. Tahun 1999
- WHO." Coverage of Maternal Care: a Listing of Available Information, Fourth Edition". World Health Organization, Geneva, 1997.
- WHO. Monitoring and Situation children and women. Unicef. November 2009 Childinfo. http://www.childinfo.org/antenatal_care.html
- Yulianto, BS. Dkk. Perilaku Suami terhadap Proses Kehamilan dan Persalinan dalam Masyarakat Islam. Jurnal Ilmu-ilmu Sosial (Social Science), volume 14, nomor 1, 2002

No	Nama	Umur (th)	Alamat	Hamil ke	HPHT	Usia kehamilan (minggu)	Paritas	Pendidikan Ibu (Tinggi / Rendah)	Pendidikan Suami (Tinggi / Rendah)	Status Pekerjaan (Bekerja / Tidak)	Status Ekonomi (Miskin / Tidak)	Tingkat Pengetahuan (Baik / Cukup / Kurang)		Sikap (Positif / Negatif)		Tindakan (Baik / Tidak)
1	Rahmayani	30	Rawang	2	21-1-09	7 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Tidak	23	Baik	63	Negatif	Baik
2	Lusi Silvia	29	Rawang Timur VI/34	1	lupa	7 bin	PP	Tinggi	Rendah	Tidak	Tidak	20	Baik	53	Negatif	Baik
3	Elvi Dayani	32	Jl Koto Kaciak 03/09 15 Mata Air	1	lupa	7 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	11	Tidak baik	60	Negatif	Tidak
4	Meliza	20	Mata Air Barat	1	lupa	8 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Miskin	10	Tidak baik	54	Negatif	Tidak
5	Rini	22	Mata Air	1	lupa	28 mg	PP	Tinggi	Rendah	Tidak	Tidak	23	Baik	64	Positif	Tidak
6	Fitri Zumely	34	Skep Kampung Baru	3	20-12-09	7 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Miskin	22	Baik	61	Negatif	Tidak
7	Riti	22	Cendana Mata Air	1	27-12-09	7 bin	PP	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	18	Tidak baik	58	Negatif	Tidak
8	Mira	25	Rawang	1	20-12-09	29 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Tidak	21	Baik	67	Positif	Tidak
9	Imel	22	Gaung	1	lupa	7 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	15	Tidak baik	50	Negatif	Tidak
10	Laila	25	Bukit Karan	3	lupa	8 bin	MP 2-3	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	14	Tidak baik	61	Negatif	Tidak
11	Nora Puspita	32	Cendana Mata Air	4	lupa	8 bin	MP > 4	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Tidak	23	Baik	55	Negatif	Baik
12	Henny Puspasri	39	Rawang	3	lupa	8 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	20	Baik	53	Negatif	Baik
13	Oriza Sativa	22	Jl Sutan syahril Mata Air	1	lupa	7 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	24	Baik	54	Negatif	Tidak
14	Endang Setiawati	28	Mata Air Timur	2	lupa	9 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	21	Baik	57	Negatif	Baik
15	Yuni Zahari	18	Karan Bawah	1	lupa	7 bin	PP	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	18	Tidak baik	60	Negatif	Baik
16	Suryawati	28	Rawang Barat	2	lupa	8 bin	MP 2-3	Tinggi	Rendah	Tidak	Tidak	19	Baik	64	Positif	Baik
17	Dia Arndina	24	Jl Sutan syahril Rawang Barat	1	lupa	30 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	20	Baik	50	Negatif	Tidak
18	Yul Karmaini	44	Jondul	5	lupa	8 bin	MP > 4	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	17	Tidak baik	59	Negatif	Tidak
19	Yanti Mayda Sari	25	Blk Mesjid Nurul Ain	2	lupa	7 bin	MP 2-3	Rendah	Tinggi	Tidak	Miskin	13	Tidak baik	61	Negatif	Tidak
20	Eni Mardiana	21	Kompi Jala Utama Mata Air	1	18-2-10	29 mg	PP	Rendah	Tinggi	Bekerja	Tidak	22	Baik	53	Negatif	Baik
21	Ado Putri	30	Cendana thp VIII E 14	1	11/12/2009	36 mg	PP	Rendah	Tinggi	Bekerja	Tidak	20	Baik	53	Negatif	Baik
22	Rini Sulastri	28	Cendana Mata Air thp VI	2	5/12/2009	37 mg	MP 2-3	Tinggi	Rendah	Bekerja	Tidak	19	Baik	54	Negatif	Baik
23	Fitri	27	Cendana Mata Air thp IX	2	10/1/2010	31 mg	MP 2-3	Rendah	Tinggi	Bekerja	Tidak	19	Baik	53	Negatif	Baik
24	Yusniati	31	Cendana Mata Air thp 1 no 11	1	lupa	8 bin	PP	Rendah	Tinggi	Bekerja	Tidak	19	Baik	53	Negatif	Baik
25	Lisa	21	Cendana Mata Air thp V	1	lupa	8 bin	PP	Rendah	Tinggi	Bekerja	Tidak	19	Baik	53	Negatif	Baik
26	Ehvera	29	Rawang Barat	1	20-12-2009	36 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	20	Baik	67	Positif	Baik
27	Rahma	29	Jl Sutan Syahril, Rawang	2	28-12-2009	35 mg	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	20	Baik	67	Positif	Baik
28	Rantawati	29	Jl Rawang Timur	3	10/1/2010	33 mg	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	19	Baik	68	Positif	Baik
29	Meri Rosalia	23	Rawang Barat	1	1/1/2010	35 mg	PP	Rendah	Tinggi	Tidak	Miskin	13	Tidak baik	50	Negatif	Baik
30	Ririn	20	Kompi Jala Utama Mata Air	1	28-12-2009	35 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	19	Baik	67	Positif	Baik
31	Yulia	26	Cendana Mata Air	2	2/1/2010	35 mg	MP 2-3	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	20	Baik	68	Positif	Baik
32	Rosnawati	24	Cendana Mata Air	1	2/1/2010	35 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	20	Baik	66	Positif	Baik
33	Suhema	30	Jondul Rawang	3	13-1-2010	36 mg	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	20	Baik	68	Positif	Baik
34	Marlianti	20	Kamp Nlra, Rawang	1	30-12-2009	35 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	19	Baik	68	Positif	Baik
35	Fitri	23	Komp Cendana Tahap XI	1	10/1/2010	34 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	20	Baik	67	Positif	Baik
36	Meri Indriana A	19	Jala Utama Blok E 4 Mata Air	1	17-1-2010	33 mg	PP	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	14	Tidak baik	62	Negatif	Baik
37	Sri Rahayu	27	Jl Sutan Syahril Rawang	3	9/1/2010	34 mg	MP 2-3	Rendah	Tinggi	Tidak	Miskin	20	Baik	67	Positif	Baik
38	Erliza	30	Komp Cendana Mata Air	2	lupa	9 bin	MP 2-3	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	14	Tidak baik	50	Negatif	Tidak
39	Retno Gumala Sari	21	Komp Cendana thp 5 No 12	1	7/12/2009	39 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Miskin	22	Baik	62	Negatif	Baik
40	Aprisnalsa	28	Jl Rawang Timur No 3	1	25-12-2009	37 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	22	Baik	63	Negatif	Tidak
41	Nike	19	Jondul Rawang	1	28-12-2009	35 mg	PP	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	19	Baik	66	Positif	Baik
42	Tika Febrina	27	Blk Mesjid Al Muthathahirin	3	10/3/2010	29 mg	MP 2-3	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	18	Tidak baik	54	Negatif	Tidak
43	Dellati	31	Blk Mesjid Al Ikhlas Rawang	2	11/2/2010	29 mg	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	21	Baik	64	Positif	Tidak
44	Hidayati	38	Rawang Mata Air	3	lupa	9 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Miskin	17	Tidak baik	56	Negatif	Baik
45	Endriati	30	Rawang Mata Air	4	6/12/2009	41 mg	MP > 4	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	21	Baik	70	Positif	Baik
46	Fitresovia	24	Rawang Mata Air	1	lupa	9 bin	PP	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	11	Tidak baik	54	Negatif	Baik
47	Sumarni	28	Rawang Mata Air	4	lupa	7 bin	MP > 4	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	16	Tidak baik	70	Positif	Baik
48	Mimi Nurafni	19	Rawang Mata Air	2	18-2-2010	28 mg	MP 2-3	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	21	Baik	57	Negatif	Baik
49	Rafyeni	42	Rawang Mata Air	8	lupa	9 bin	MP > 4	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Tidak	19	Baik	60	Negatif	Baik
50	Neli Sulastri	20	Komp Jondul Rawang Barat	1	5/12/2009	40 mg	PP	Tinggi	Rendah	Tidak	Miskin	21	Baik	68	Positif	Baik

No	Nama	Umur (th)	Alamat	Hamil ke	HPHT	Urae kehamilan (minggu)	Paritas	Penilaian ibu (Tinggi / Rendah)	Pendapatan Susun (Tinggi / Rendah)	Masa Pekerjaan (Bekerja / Tidak)	Status Ekonomi (Miskin / Tidak)	Tingkat Pengetahuan (Baik / Cukup / Kurang)	Bikap (Positif / Negatif)	Penilaian (Baik / Tidak)		
51	Eva	29	Mata Air	1	25-1-2010	34 mg	PP	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	21	Baik	56	Negatif	Baik
52	Undia	21	Rawang Barat	1	11/11/2009	43 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	24	Baik	68	Positif	Baik
53	Fitriani	32	Rawang Timur	2	lupa	9 bin	MP 2-3	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	13	Tidak baik	52	Negatif	Baik
54	Rini	33	Rawang Timur	4	lupa	9 bin	MP > 4	Tinggi	Tinggi	Tidak	Miskin	22	Baik	66	Positif	Baik
55	Lidia Isnaili	28	Rawang Timur	2	13-12-2009	40 mg	MP 2-3	Tinggi	Rendah	Tidak	Miskin	21	Baik	53	Negatif	Baik
56	Asnah	38	Rawang Timur	4	11/12/2009	40 mg	MP > 4	Rendah	Tinggi	Tidak	Tidak	23	Baik	68	Positif	Baik
57	Wita	26	Rawang Barat	3	lupa	9 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Miskin	22	Baik	59	Negatif	Baik
58	Jutra Yeni	22	Rawang Timur	1	lupa	9 bin	PP	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	10	Tidak baik	55	Negatif	Baik
59	Afri Susanti	28	Jl Sutan Syahril No 361	4	lupa	8 bin	MP > 4	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	19	Baik	52	Negatif	Baik
60	Yesi Yulis Riawati	34	Jl St Syahril 338 Rawang Timur	1	24-11-2009	41 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	23	Baik	65	Positif	Baik
61	Mafriyanti	31	Rawang Barat	3	lupa	8 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	22	Baik	65	Positif	Baik
62	Reno Wirmawati	28	Rawang Barat	2	lupa	9 bin	MP 2-3	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	18	Tidak baik	68	Positif	Baik
63	Susri Yatti	30	Air Manis	2	lupa	8 bin	MP 2-3	Tinggi	Rendah	Tidak	Miskin	14	Tidak baik	57	Negatif	Tidak
64	Emi Susanti	26	Batang Kijal	3	lupa	9 bin	MP 2-3	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	15	Tidak baik	59	Negatif	Baik
65	Nila Wati	24	Rawang Barat	1	lupa	9 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	21	Baik	64	Positif	Baik
66	Ratna	24	Rawang Barat	2	3/3/2010	32 mg	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	20	Baik	63	Negatif	Baik
67	Erlindawati	29	Mata Air Cendana	1	lupa	8 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Miskin	24	Baik	71	Positif	Tidak
68	Ratna Alim	24	Rawang Tg Lampu Gedang	2	3/3/2010	31 mg	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	20	Baik	67	Positif	Baik
69	Des	25	Cendana	1	14-1-2010	34 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	23	Baik	70	Positif	Tidak
70	Siska	23	Jondul Rawang	1	lupa	8 bin	PP	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	12	Tidak baik	56	Negatif	Baik
71	Ramodanis	25	Rawang Barat	2	lupa	8 bin	MP 2-3	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	19	Baik	59	Negatif	Baik
72	Lisa Febriani Sari	23	Jl Koto Kaciak No 43	1	lupa	9 bin	PP	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	17	Tidak baik	54	Negatif	Baik
73	Yulfetri	31	Jondul Rawang Blok G-4	2	lupa	8 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	23	Baik	59	Negatif	Baik
74	Delita	35	Jl Rawang Timur No 26 Pusri	4	15-12-2009	30 mg	MP > 4	Tinggi	Rendah	Tidak	Tidak	20	Baik	53	Negatif	Tidak
75	Ira Resti Asrianto	24	Rawang	1	lupa	9 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Miskin	19	Baik	55	Negatif	Baik
76	Yuni Zahra	19	Kompl cendana	1	lupa	9 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	15	Tidak baik	56	Negatif	Baik
77	Karmila	25	Jl Rawang Timur IV	1	lupa	9 bin	PP	Rendah	Tinggi	Tidak	Miskin	12	Tidak baik	55	Negatif	Tidak
78	Nurlela	29	Kompl cendana	3	lupa	9 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	20	Baik	65	Positif	Baik
79	Yulia Hidayani	29	Kompl Cendana Mata Air	2	lupa	9 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Miskin	20	Baik	68	Positif	Baik
80	Fajriah Rahmi	19	Kompl Cendana Mata Air	1	lupa	9 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Tidak	21	Baik	70	Positif	Tidak
81	Feni Arnila	32	Kompl Cendana Mata Air	1	lupa	9 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Tidak	21	Baik	70	Positif	Baik
82	Suryani	32	Jl Rawang Timur III	3	lupa	9 bin	MP 2-3	Rendah	Tinggi	Tidak	Miskin	20	Baik	56	Negatif	Baik
83	Aina Sulflita	29	Koto Kaciak Mata Air	2	23-3-2010	28 mg	MP 2-3	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	15	Tidak baik	56	Negatif	Baik
84	Andini R	31	Jl Rawang Timur	1	11/3/2010	28 mg	PP	Rendah	Tinggi	Tidak	Tidak	24	Baik	68	Positif	Baik
85	Dewi Asmara	17	Mata Air	1	lupa	9 bin	PP	Rendah	Tinggi	Tidak	Miskin	19	Baik	66	Positif	Baik
86	Reni Purnama Sari	25	Mata Air	2	lupa	8 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Miskin	18	Tidak baik	55	Negatif	Baik
87	Norayati	21	Mata Air	1	lupa	8 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	20	Baik	65	Positif	Tidak
88	Mardiana	31	Mata Air	3	lupa	9 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Tidak	17	Tidak baik	53	Negatif	Baik
89	Vina Oktaviana	24	Jondul Rawang	1	lupa	8 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Miskin	18	Tidak baik	55	Negatif	Baik
90	Murtia	19	Jondul Rawang	1	lupa	8 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Miskin	20	Baik	53	Negatif	Baik
91	Siti Maemunah	28	Koto Kaciak Mata Air	2	13-3-2010	29 mg	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Miskin	21	Baik	61	Negatif	Tidak
92	Yuni Istasari	24	Koto Kaciak Mata Air	3	lupa	9 bin	MP 2-3	Tinggi	Rendah	Tidak	Miskin	18	Tidak baik	63	Negatif	Baik
93	Vina	24	Rawang Timur	1	lupa	9 bin	PP	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Miskin	18	Tidak baik	63	Negatif	Baik
94	Apriyeni	28	Rawang Timur	2	30-1-2010	40 mg	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	18	Tidak baik	56	Negatif	Tidak
95	Yosi Yulfetri	24	Rawang Timur	1	16-3-2010	35 mg	PP	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	16	Tidak baik	53	Negatif	Baik
96	Dehvia	28	Ti Nibung	2	lupa	8 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Miskin	18	Tidak baik	56	Negatif	Baik
97	Femila yastri	28	Rawang Timur	3	lupa	9 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Bekerja	Tidak	19	Baik	68	Positif	Baik
98	Mike Sanora	29	Komp Jondul Rawang Barat LL/5	2	lupa	8 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	23	Baik	69	Positif	Baik
99	Nosmi	32	Koto Kaciak Mata Air	2	lupa	9 bin	MP 2-3	Rendah	Rendah	Tidak	Miskin	17	Tidak baik	64	Positif	Baik
100	Len Monica	32	Mata Air Gg Bambu	2	lupa	9 bin	MP 2-3	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	16	Tidak baik	52	Negatif	Baik

Frequency Table

Hamil ke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	47	47.0	47.0	47.0
2.00	28	28.0	28.0	75.0
3.00	16	16.0	16.0	91.0
4.00	7	7.0	7.0	98.0
5.00	1	1.0	1.0	99.0
8.00	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	47	47.0	47.0	47.0
2-3	44	44.0	44.0	91.0
>= 4	9	9.0	9.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	63	63.0	63.0	63.0
Rendah	37	37.0	37.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	67	67.0	67.0	67.0
Rendah	33	33.0	33.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Status bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	18	18.0	18.0	18.0
Tidak bekerja	82	82.0	82.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak miskin	41	41.0	41.0	41.0
	Miskin	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	65	65.0	65.0	65.0
	Cukup	29	29.0	29.0	94.0
	Kurang baik	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tindakan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	75	75.0	75.0	75.0
	Tidak baik	25	25.0	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Umur Responden	Usia kehamilan
N	Valid	100	100
	Missing	0	0
Mean		26.8700	33.4900
Std. Deviation		5.25444	3.52622

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan Ibu * Tindakan Ibu	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sikap Ibu * Tindakan Ibu	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

SKP1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	48	48.0	48.0	48.0
Positif	52	52.0	52.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SKP1 * Tindakan Ibu	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Tingkat Pengetahuan * Tindakan Ibu	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

SKP1 * Tindakan Ibu

Crosstab

			Tindakan Ibu		Total
			Baik	Tidak baik	
SKP1 Negatif	Count	36	12	48	
	% within SKP1	75.0%	25.0%	100.0%	
Positif	Count	39	13	52	
	% within SKP1	75.0%	25.0%	100.0%	
Total	Count	75	25	100	
	% within SKP1	75.0%	25.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^b	1	1.000		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.591
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

Tingkat Pengetahuan * Tindakan Ibu

Crosstab

			Tindakan Ibu		Total
			Baik	Tidak baik	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	52	13	65
		% within Tingkat Pengetahuan	80.0%	20.0%	100.0%
	Kurang	Count	23	12	35
		% within Tingkat Pengetahuan	65.7%	34.3%	100.0%
Total		Count	75	25	100
		% within Tingkat Pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.476 ^b	1	.116		
Continuity Correction ^a	1.773	1	.183		
Likelihood Ratio	2.411	1	.120		
Fisher's Exact Test				.148	.093
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.75.

Paritas * Tindakan Ibu

Crosstab

			Tindakan Ibu		Total
			Baik	Tidak baik	Baik
Paritas	1	Count	33	14	47
		% within Paritas	70.2%	29.8%	100.0%
	2-3	Count	35	9	44
		% within Paritas	79.5%	20.5%	100.0%
	>= 4	Count	7	2	9
		% within Paritas	77.8%	22.2%	100.0%
Total		Count	75	25	100
		% within Paritas	75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.096(a)	2	.578
Likelihood Ratio	1.097	2	.578
Linear-by-Linear Association	.794	1	.373
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

Pendidikan Ibu * Tindakan Ibu

Crosstab

			Tindakan Ibu		Total
			Baik	Tidak baik	Baik
Pendidikan Ibu	Tinggi	Count	45	18	63
		% within Pendidikan Ibu	71.4%	28.6%	100.0%
	Rendah	Count	30	7	37
		% within Pendidikan Ibu	81.1%	18.9%	100.0%
Total		Count	75	25	100
		% within Pendidikan Ibu	75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.158(b)	1	.282		
Continuity Correction(a)	.701	1	.403		
Likelihood Ratio	1.192	1	.275		
Fisher's Exact Test				.344	.202
Linear-by-Linear Association	1.147	1	.284		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.25.



Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1(a)	paritas	-.204	.404	.255	1	.614	.816	
	pendi	-.962	.675	2.031	1	.154	.382	
	penda	.184	.653	.080	1	.778	1.202	
	kerja	.512	.724	.500	1	.480	1.669	
	ekonomi	.474	.540	.768	1	.381	1.606	
	peng	.849	.472	3.238	1	.072	2.338	
	skp	-.013	.044	.081	1	.776	.987	
	Constant	-1.923	3.424	.315	1	.574	.146	
Step 2(a)	paritas	-.181	.395	.210	1	.647	.834	
	pendi	-.870	.586	2.206	1	.137	.419	
	kerja	.553	.710	.607	1	.436	1.738	
	ekonomi	.462	.539	.736	1	.391	1.588	
	peng	.857	.471	3.310	1	.069	2.357	
	skp	-.013	.044	.088	1	.767	.987	
	Constant	-1.873	3.417	.300	1	.584	.154	
	Step 3(a)	paritas	-.177	.395	.201	1	.654	.838
pendi		-.869	.588	2.181	1	.140	.419	
kerja		.526	.704	.557	1	.456	1.692	
ekonomi		.455	.538	.714	1	.398	1.576	
peng		.914	.434	4.443	1	.035	2.494	
Constant		-2.693	2.009	1.797	1	.180	.068	
Step 4(a)		pendi	-.900	.584	2.372	1	.124	.407
		kerja	.538	.706	.581	1	.446	1.712
	ekonomi	.463	.536	.744	1	.388	1.588	
	peng	.947	.428	4.903	1	.027	2.578	
	Constant	-3.018	1.872	2.600	1	.107	.049	
Step 5(a)	pendi	-.874	.575	2.309	1	.129	.417	
	ekonomi	.444	.535	.687	1	.407	1.558	
	peng	.987	.424	5.420	1	.020	2.682	
	Constant	-2.089	1.398	2.234	1	.135	.124	
Step 6(a)	pendi	-.952	.564	2.848	1	.091	.386	
	peng	.897	.404	4.934	1	.026	2.453	
	Constant	-1.139	.785	2.104	1	.147	.320	

a Variable(s) entered on step 1: paritas, pendi, penda, kerja, ekonomi, peng, skp.



PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
LABORATORIUM OBSTETRI GINEKOLOGI

FK. UNAND / BLU R.S, Dr. M. DJAMIL PADANG Telp. / Fax. (0751) 39246, 37705
E-mail : ppds_obgin_fkua@yahoo.com

Nomor : 226 /J16.2/PPDS.OBGIN/VII/2010
Perihal : Mohon Izin dan Rekomendasi

14 Juli 2010

Kepada Yth.Sdr.Sdr.Ka.Dinas Kesehatan
Kotamadya Padang
di-
Padang

Dengan hormat,

Dalam rangka untuk melaksanakan penelitian bagi Peserta Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi FK.Unand/RSUP Dr.M.Djamil Padang, yang akan dilakukan di Puskesmas – Puskesmas Kotamadya Padang, bersama ini kami mohon izin dan rekomendasi.

Penelitian yang dilakukan dengan judul “ **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PERAWATAN ANTENATAL DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWANG BARAT** ”

Oleh karena itu kami mohon keizinan dari Saudara serta memberikan rekomendasi untuk melakukan penelitian tersebut.

Adapun penelitiannya adalah :

N a m a : Dr. Ricky Cahyadi

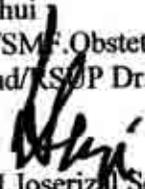
Pekerjaan : Peserta PPDS.Obstetri & Genekologi FK.Unand/RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Dengan pembimbing adalah :

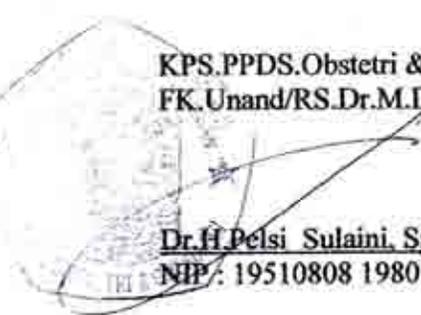
1. Dr.Hj.Desmiwati, SpOG (K)
2. DR.Dr.Hafni Bachtiar, MPH

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan dan atas perhatian dan kerjasamanya kami aturkan terima kasih.

Mengetahui
Ket.Bag/SMF.Obstetri & Ginekologi
FK.Unand/RSUP Dr.M.Djamil Padang


DR.Dr.H.Joserizal Serudji, SpOG (K)
NIP. 1956 0829.198403.1.001

KPS.PPDS.Obstetri & Ginekologi
FK.Unand/RS.Dr.M.Djamil Padang


Dr.H.Pelsi Sulaini, SpOG (K)
NIP. 19510808 198011 1 1001

Tembusan disampaikan Kepada Yth ;
1. Puskesmas – Puskesmas di Kotamadya Padang
2. Ybs
3. A...



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**



Jl. Kesehatan Dadok Tunggal Hitam Padang

Telp : (0751) 463905, fax : 463905

Nomor : 2805 /SDM/DKK/VIII/2010

Padang, 11 Agustus 2010

Lamp :-

Perihal : *Izin Pengambilan Data/ Penelitian*

Kepada Yth :

Sdr.KPS PPDS Obstetri & Ginekologi FK Unand

di

Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 229/J16.2/PPDS.OBGIN/VII/2010, Tanggal 14 Juli 2010 perihal pokok surat di atas, pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan memberikan izin kepada peserta PPDS Obstetri & Ginekologi FK Unand/ RSUP Dr. M. Djamil Padang yang namanya tersebut di bawah ini, untuk pengambilan data/ penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang.

Nama : Dr. Ricky Cahyadi

Pekerjaan : Peserta PPDS Obstetri & Ginekologi

Judul : Hubungan Tk Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Perawatan Antenatal dengan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang.

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan pengambilan data/penelitian.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama Saudara kami ucapkan terima kasih.



Kepala,
Mewakili

drg. Hj. Eka Lusti MM
Nip. 196307101990032001

INFORMASI UNTUK PASIEN

Ibu yang terhormat

Perkenalkan saya dr. Ricky Cahyadi, residen semester VIII Bagian Obstetri Gynekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RS Dr. M Jamil Padang, menemui ibu-ibu untuk melaksanakan penelitian terhadap ibu-ibu mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang perawatan antenatal, dan ada hubungan dengan kunjungan antenatal ibu.

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

Pada siklus kehamilan, fokus pelayanan diarahkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil atau ANC yang dilakukan pada awal kehamilan. Melalui pelayanan ANC yang berkualitas sebenarnya perkembangan kesehatan ibu hamil setiap saat bisa dipantau dan secara dini dapat dilakukan intervensi / tindakan dalam rangka mengeliminir berbagai faktor resiko kejadian kematian ibu maternal. Pemantauan pelayanan ANC dilakukan pada pelayanan K1 sebagai aksesibilitas ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan K4 yang dianggap sebagai mutu terhadap pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil

Perilaku ibu hamil tentang perawatan antenatal yang digambarkan dengan pencapaian K4 dimana mencerminkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tersebut terhadap perawatan antenatal. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai

pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal.

Apabila ibu bersedia mengikuti penelitian ini, saya akan mengajukan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap perawatan antenatal.

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan sikap ibu terhadap perawatan antenatal. Saya mengharapkan kesediaan ibu secara sukarela untuk mengikuti penelitian ini, bila ibu tidak berkenan, dapat menolak tanpa sangsi apapun. Semua data penelitian akan diperlakukan secara rahasia. Ibu-ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua yang belum jelas berhubungan dengan penelitian ini.

Apabila ibu membutuhkan keterangan lebih lanjut, ibu dapat menghubungi saya dr. Ricky Cahyadi di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RS.Dr.M.Djamil Padang dengan nomor telepon 081371279975.

Demikian informasi ini saya buat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dan memahami penelitian :

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Perawatan Antenatal dengan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Barat

Dengan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut dan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya akan mengundurkan diri. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran serta tanpa tekanan dari pihak manapun.

Padang, 2010

Peneliti

Saya yang menyatakan

(dr. Ricky Cahyadi)

(.....)

Saksi-saksi

1.(.....)

2.(.....)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PERAWATAN ANTENATAL DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWANG BARAT

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Isilah kuesioner dengan sejujur-jujurnya
2. Kuesioner bersifat rahasia
3. Pilihlah salah satu pertanyaan dan pernyataan sesuai dengan pengetahuan dan pendapat ibu
4. Jika ibu berkeberatan terhadap pertanyaan dan pernyataan dibawah ini, boleh dikosongkan.
5. Ibu boleh menarik diri dari penelitian ini

Nama :
 Umur :
 Agama :
 Kehamilan ke :
 HPHT :
 Usia kehamilan :
 Alamat :
 Jumlah Anggota Keluarga :

A. Karakteristik Umum

1. Pendidikan Terakhir Ibu
 - a. Tidak sekolah atau tidak tamat SD
 - b. SD atau tidak tamat SLTP
 - c. SLTP atau tidak tamat SLTA
 - d. SLTA atau tidak tamat PT
 - e. PT
2. Pendidikan Terakhir suami :
 - a. Tidak sekolah atau tidak tamat SD
 - b. SD atau tidak tamat SLTP
 - c. SLTP atau tidak tamat SLTA
 - d. SLTA atau tidak tamat PT
 - e. PT
3. Pekerjaan ibu :

a. PNS	e. Buruh
b. Wirasawasta	f. Rumah tangga
c. Pegawai swasta	g. dll
d. Dagang	
4. Apakah ibu mendapat kartu miskin / jamkesmas / jamkesda / kompensasi subsidi BBM :
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika sudah pernah melahirkan sebelumnya, lanjut ke pertanyaan berikut:

5. Anak sebelumnya lahir dengan cara :
 - a. Lahir normal
 - b. Lahir sungsang
 - c. Vakum / Forcep
 - d. Operasi / SC
6. Siapa yang menolong persalinan sebelumnya :
 - a. Anak pertama
 - b. Dukun
 - c. Bidan
 - d. Dokter umum
 - e. Dokter spesialis kebidanan

B. Pengetahuan Perawatan Antenatal
Diberikan skor 1 jika benar dan 0 jika tidak benar

- Menurut ibu, apa pentingnya pemeriksaan selama kehamilan / kontrol selama kehamilan?
 - Mengetahui kondisi kesehatan ibu
 - Mengetahui kondisi dan perkembangan janin
 - Mengetahui kondisi ibu dan perkembangan janin
 - Tidak tahu
- Apakah pada kontrol pertama kehamilan, perlu dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil?
 - Perlu
 - Tidak perlu
 - Tidak tahu
- Apakah setiap kontrol kehamilan, perlu dilakukan pengukuran tekanan darah :
 - Perlu
 - Tidak perlu
 - Tidak tahu
- Apakah setiap kontrol kehamilan, perlu dilakukan penimbangan berat badan:
 - Perlu
 - Tidak perlu
 - Tidak tahu
- Apakah setiap kontrol kehamilan, perlu dilakukan pemeriksaan besar perut/besar kehamilan :
 - Perlu
 - Tidak perlu
 - Tidak tahu
- Apakah selama hamil ibu perlu mendapatkan imunisasi
 - Perlu
 - Tidak perlu
 - Tidak tahu
- Menurut ibu, imunisasi apa yang diberikan pada waktu hamil? :
 - Tetanus / TT
 - TBC
 - Polio
 - DPT
 - Tidak tahu
- Apakah ibu mengetahui kapan waktu perkiraan melahirkan?
 - Tahu, tanggal, bulan, yang memberi tahu
 - Tidak tahu
- Apakah ibu perlu minum obat tambah darah setiap hari?
 - Perlu, satu kali sehari
 - Perlu, dua kali sehari
 - Perlu, tiga kali sehari
 - Tidak perlu
 - Tidak tahu
- Menurut ibu, apakah perlu dilakukan pemeriksaan penyakit infeksi saluran reproduksi atau penyakit yang disebabkan karena hubungan seksual pada waktu hamil?
 - Perlu
 - Tidak perlu
 - Tidak tahu

11. Apakah perlu orang yang mendampingi ibu waktu memeriksa kehamilan?
 - a. Perlu, sebutkan.....
 - b. Tidak perlu, pergi sendiri
 - c. Tidak tahu
12. Apakah perlu dipersiapkan biaya untuk persalinan?
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Tidak disiapkan, ada jamkesmas/jamkesda/kartu sehat
 - d. Tidak disiapkan, karena peserta askes/jamsostek
 - e. Tidak tahu
13. Apakah perlu pihak keluarga mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan untuk membawa ibu ke tempat pelayanan lebih lanjut / RS?
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Tidak tahu
14. Apakah perlu menggunakan salah satu metode kontrasepsi setelah melahirkan?
 - a. Perlu
 - b. Tidak, perlu
 - c. Tidak tahu
15. Apakah perlu pihak keluarga mempersiapkan orang-orang yang bisa mendonorkan darah jika diperlukan waktu melahirkan?
 - a. perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Tidak tahu
16. Apakah boleh berhubungan suami istri selama kehamilan?
 - a. Boleh
 - b. Tidak boleh
 - c. Tidak tahu
17. Apakah ibu mengetahui pola makan seimbang?
 - a. Tahu, sebutkan
 - b. Tidak tahu
18. Apakah ada pantangan makan selama kehamilan ini?
 - a. Ada, misalnya ikan, telur
 - b. Tidak ada
 - c. Tidak tahu
19. Apakah perdarahan dari kemaluan berbahaya pada saat hamil ?
 - a. Ya, berbahaya
 - b. Tidak berbahaya
 - c. Tidak tahu
20. Apakah bengkak di kaki, tangan, muka disertai sakit kepala dan atau kejang berbahaya pada saat hamil?
 - a. Ya, berbahaya
 - b. Tidak berbahaya
 - c. Tidak tahu
21. Apakah demam atau panas tinggi berbahaya pada saat hamil?
 - a. Ya, berbahaya
 - b. Tidak berbahaya
 - c. Tidak tahu

22. Apakah air ketuban keluar sebelum tanda melahirkan merupakan tanda bahaya pada saat hamil?
- Ya, berbahaya
 - Tidak berbahaya
 - Tidak tahu
23. Apakah janin di dalam kandungan gerakanya berkurang atau tidak bergerak, merupakan tanda bahaya pada kehamilan?
- Ya, berbahaya
 - Tidak berbahaya
 - Tidak tahu
24. Apakah muntah-muntah terus dan tidak mau makan merupakan tanda bahaya pada kehamilan?
- Ya, berbahaya
 - Tidak berbahaya
 - Tidak tahu

C. Sikap Perawatan Antenatal

- Pada kontrol pertama kehamilan, harus dilakukan pengukuran lingkaran atas ibu hamil
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Kurang setuju
 - Tidak setuju
- Setiap kontrol kehamilan, harus dilakukan pengukuran tekanan darah :
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Kurang setuju
 - Tidak setuju
- Setiap kontrol kehamilan, harus dilakukan penimbangan berat badan
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Kurang setuju
 - Tidak setuju
- Setiap kontrol kehamilan harus dilakukan pemeriksaan besar perut/besar kehamilan
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Kurang setuju
 - Tidak setuju
- Ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid minimal 1 kali
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Kurang setuju
 - Tidak setuju
- Ibu hamil harus minum obat tambah darah setiap hari
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Kurang setuju
 - Tidak setuju
- Setiap kontrol kehamilan, harus dilakukan pemeriksaan apakah menderita penyakit infeksi karena hubungan seksual
 - Sangat setuju
 - Setuju
 - Kurang setuju
 - Tidak setuju

8. Waktu memeriksakan kehamilan harus didampingi oleh suami atau keluarga
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
9. Untuk persalinan, harus disiapkan biaya untuk persalinan
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
10. Pihak keluarga harus mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan untuk membawa ibu ke Rumah Sakit
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
11. Bagaimana sikap ibu jika melahirkan dengan dukun
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
12. Bagaimana sikap ibu melahirkan dengan bidan / dokter / dokter spesialis kebidanan
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
13. Setelah melahirkan ibu akan ber KB
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
14. Pihak keluarga harus mempersiapkan orang-orang yang bisa mendonorkan darah jika diperlukan waktu melahirkan
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
15. Menjaga kebersihan diri selama kehamilan dengan mandi 2 kali sehari
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
16. Mengosok gigi 2 kali sehari selesai sarapan pagi dan sebelum tidur malam
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju
17. Selama hamil tidak boleh berhubungan suami istri
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Kurang setuju
 - d. Tidak setuju

18. Selama kehamilan harus ada pantangan makan

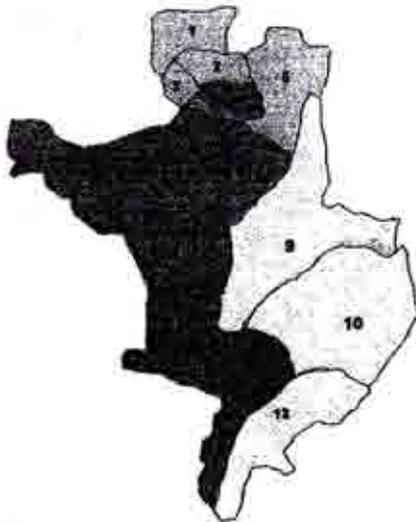
- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Kurang setuju
- d. Tidak setuju

D. Tindakan

1. Kemana ibu memeriksakan kehamilan sekarang pada umur kehamilan 3 bulan (trimester I)?
 - a. Ke bidan di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
 - b. Ke bidan di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,.....kali
 - c. Ke dokter di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
 - d. Ke dokter di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,..... kali
 - e. Ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan,kali
2. Kemana ibu memeriksakan kehamilan sekarang pada umur kehamilan 3-6 bulan (trimester II)?
 - a. Ke bidan di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
 - b. Ke bidan di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,.....kali
 - c. Ke dokter di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
 - d. Ke dokter di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,..... Kali
 - e. Ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan,kali
3. Kemana ibu memeriksakan kehamilan sekarang pada umur kehamilan lebih 7 bulan (trimester III)?
 - a. Ke bidan di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
 - b. Ke bidan di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,.....kali
 - c. Ke dokter di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
 - d. Ke dokter di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,..... Kali
 - e. Ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan,kali

PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWANG BARAT

**PUSKESMAS RAWANG
DI KEC. PADANG SELATAN KOTA PADANG TAHUN 2009**



- KELURAHAN :**
1. KEL. ALANG LAWEH
 2. KEL. RNH.PRK RUMBIO
 3. KEL. BLKG PONDOK
 4. KEL. PSR. GADANG
 5. KEL. SEB. PADANG
 6. KEL. SEB. PALINGGAM
 7. KEL. BTG. ARAU
 8. KEL. BKT. GADO-GADO
 9. KEL. MATA AIR
 10. KEL. RAWANG
 11. KEL. AIR MANIS
 12. KEL. TLK. BAYUR

KETERANGAN :

- PUSKESMAS RAWANG
- PUSKESMAS SEBR.PADANG
- PUSKESMAS PEMANCUNGAN

Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Barat terdiri dari :



Peta wilayah :

1. Kelurahan Rawang
2. Kelurahan Mata Air
3. Kelurahan Teluk Bayur

	Kelurahan Mata Air	Kelurahan Rawang	Kelurahan Teluk Bayur
Jumlah Posyandu	12	9	4
Jumlah Kader	48	36	16
Praktek Dokter Swasta	1	3	-
Praktek Bidan Swasta	8	3	-
Poliklinik Umum	-	-	1 (KKP)

INFORMASI UNTUK PASIEN

16

Ibu yang terhormat

Perkenalkan saya dr. Ricky Cahyadi, residen semester VIII Bagian Obstetri Gynekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RS Dr. M Jamil Padang, menemui ibu-ibu untuk melaksanakan penelitian terhadap ibu-ibu mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu-ibu tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan dan sikap ibu-ibu tentang perawatan antenatal, dan ada hubungan dengan kunjungan antenatal ibu-ibu.

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

Pada siklus kehamilan, fokus pelayanan diarahkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil atau ANC yang dilakukan pada awal kehamilan. Melalui pelayanan ANC yang berkualitas sebenarnya perkembangan kesehatan ibu hamil setiap saat bisa dipantau dan secara dini dapat dilakukan intervensi / tindakan dalam rangka mengeliminir berbagai faktor resiko kejadian kematian ibu maternal. Pemantauan pelayanan ANC dilakukan pada pelayanan K1 sebagai aksesibilitas ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan K4 yang dianggap sebagai mutu terhadap pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil

Perilaku ibu hamil tentang perawatan antenatal yang digambarkan dengan pencapaian K4 dimana mencerminkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tersebut terhadap perawatan antenatal. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai

pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan antenatal terhadap kunjungan antenatal.

Apabila ibu-ibu bersedia mengikuti penelitian ini, saya akan mengajukan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap perawatan antenatal.

Keikutsertaan ibu-ibu dalam penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan sikap ibu terhadap perawatan antenatal. Saya mengharapkan kesediaan ibu-ibu secara sukarela untuk mengikuti penelitian ini, bila ibu tidak berkenan, dapat menolak tanpa sanksi apapun. Semua data penelitian akan diperlakukan secara rahasia. Ibu-ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua yang belum jelas berhubungan dengan penelitian ini.

Apabila ibu-ibu membutuhkan keterangan lebih lanjut, ibu-ibu dapat menghubungi saya dr. Ricky Cahyadi di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RS.Dr.M.Djamil Padang dengan nomor telepon 081371279975.

Demikian informasi ini saya buat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Supyawati .
Umur : 38 th.
Alamat : Rawang Barat .

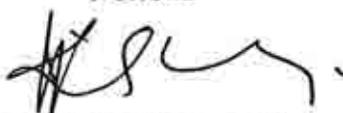
Setelah mendapat penjelasan dan memahami penelitian :

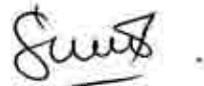
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Perawatan Antenatal dengan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Barat

Dengan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut dan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya akan mengundurkan diri. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran serta tanpa tekanan dari pihak manapun.

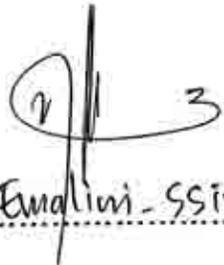
Padang, 2 - agustus 2010

Saya yang menyatakan

Peneliti

(dr. Ricky Cahyadi)


(.....Supyawati.....)

Saksi-saksi


1. (.....Enalini-SSIT.....)

2. (.....)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PERAWATAN
ANTENATAL DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RAWANG BARAT

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Isilah kuesioner dengan sejujur-jujurnya
2. Kuesioner bersifat rahasia
3. Pilihlah salah satu pertanyaan dan pernyataan sesuai dengan pengetahuan dan pendapat ibu
4. Jika ibu berkeberatan terhadap pertanyaan dan pernyataan dibawah ini, boleh dikosongkan.
5. Ibu boleh menarik diri dari penelitian ini

Nama : Suryawati
Umur : 28 th
Agama : Islam
Kehamilan ke : 2
HPHT : -
Usia kehamilan : 8 bulan
Alamat : Rawang Barat
Jumlah Anggota Keluarga :

A. Karakteristik Umum

1. Pendidikan Terakhir Ibu
 - a. Tidak sekolah atau tidak tamat SD
 - b. SD atau tidak tamat SLTP
 - c. SLTP atau tidak tamat SLTA
 - d. SLTA atau tidak tamat PT
 - e. PT
2. Pendidikan Terakhir suami :
 - a. Tidak sekolah atau tidak tamat SD
 - b. SD atau tidak tamat SLTP
 - c. SLTP atau tidak tamat SLTA
 - d. SLTA atau tidak tamat PT
 - e. PT
3. Pekerjaan ibu :

a. PNS	e. Buruh
b. Wirasawasta	<input checked="" type="radio"/> f. Rumah tangga
c. Pegawai swasta	g. dll
d. Dagang	
4. Apakah ibu mendapat kartu miskin / jamkesmas / jamkesda / kompensasi subsidi BBM :
 - a. Ya
 - b. Tidak

Jika sudah pernah melahirkan sebelumnya, lanjut ke pertanyaan berikut:

5. Anak sebelumnya lahir dengan cara :
 - a. Lahir normal
 - b. Lahir sungsang
 - c. Vakum / Forcep
 - d. Operasi / SC
6. Siapa yang menolong persalinan sebelumnya :
 - a. Anak pertama
 - b. Dukun
 - c. Bidan
 - d. Dokter umum
 - e. Dokter spesialis kebidanan

B. Pengetahuan Perawatan Antenatal
Diberikan skor 1 jika benar dan 0 jika tidak benar

19: Baik.

1. Menurut ibu, apa pentingnya pemeriksaan selama kehamilan / kontrol selama kehamilan?
 - a. Mengetahui kondisi kesehatan ibu
 - b. Mengetahui kondisi dan perkembangan janin
 - c. Mengetahui kondisi ibu dan perkembangan janin
 - d. Tidak tahu
2. Apakah pada kontrol pertama kehamilan, perlu dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil?
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Tidak tahu
3. Apakah setiap kontrol kehamilan, perlu dilakukan pengukuran tekanan darah :
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Tidak tahu
4. Apakah setiap kontrol kehamilan, perlu dilakukan penimbangan berat badan:
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Tidak tahu
5. Apakah setiap kontrol kehamilan, perlu dilakukan pemeriksaan besar perut/besar kehamilan :
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Tidak tahu
6. Apakah selama hamil ibu perlu mendapatkan imunisasi
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Tidak tahu
7. Menurut ibu, imunisasi apa yang diberikan pada waktu hamil? :
 - a. Tetanus / TT
 - b. TBC
 - c. Polio
 - d. DPT
 - e. Tidak tahu
8. Apakah ibu mengetahui kapan waktu perkiraan melahirkan?
 - a. Tahu, tanggal, bulan, yang memberi tahu
 - b. Tidak tahu
9. Apakah ibu perlu minum obat tambah darah setiap hari?
 - a. Perlu, satu kali sehari
 - b. Perlu, dua kali sehari
 - c. Perlu, tiga kali sehari
 - d. Tidak perlu
 - e. Tidak tahu
10. Menurut ibu, apakah perlu dilakukan pemeriksaan penyakit infeksi saluran reproduksi atau penyakit yang disebabkan karena hubungan seksual pada waktu hamil?
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Tidak tahu

11. Apakah perlu orang yang mendampingi ibu waktu memeriksa kehamilan?

- a. Perlu, sebutkan.....
- b. Tidak perlu, pergi sendiri
- c. Tidak tahu

12. Apakah perlu dipersiapkan biaya untuk persalinan?

- a. Perlu
- b. Tidak perlu
- c. Tidak disiapkan, ada jamkesmas/jamkesda/kartu sehat
- d. Tidak disiapkan, karena peserta askes/jamsostek
- e. Tidak tahu

13. Apakah perlu pihak keluarga mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan untuk membawa ibu ke tempat pelayanan lebih lanjut / RS?

- a. Perlu
- b. Tidak perlu
- c. Tidak tahu

14. Apakah perlu menggunakan salah satu metode kontrasepsi setelah melahirkan?

- a. Perlu
- b. Tidak, perlu
- c. Tidak tahu

15. Apakah perlu pihak keluarga mempersiapkan orang-orang yang bisa mendonorkan darah jika diperlukan waktu melahirkan?

- a. perlu
- b. Tidak perlu
- c. Tidak tahu

16. Apakah boleh berhubungan suami istri selama kehamilan?

- a. Boleh
- b. Tidak boleh
- c. Tidak tahu

17. Apakah ibu mengetahui pola makan seimbang?

- a. Tahu, sebutkan sayur-sayuran, buah-buahan
- b. Tidak tahu

18. Apakah ada pantangan makan selama kehamilan ini?

- a. Ada, misalnya ikan, telur
- b. Tidak ada
- c. Tidak tahu

19. Apakah perdarahan dari kemaluan berbahaya pada saat hamil?

- a. Ya, berbahaya
- b. Tidak berbahaya
- c. Tidak tahu

20. Apakah bengkak di kaki, tangan, muka disertai sakit kepala dan atau kejang berbahaya pada saat hamil?

- a. Ya, berbahaya
- b. Tidak berbahaya
- c. Tidak tahu

21. Apakah demam atau panas tinggi berbahaya pada saat hamil?

- a. Ya, berbahaya
- b. Tidak berbahaya
- c. Tidak tahu

22. Apakah air ketuban keluar **sebelum** tanda melahirkan merupakan tanda bahaya pada saat hamil?

- ✓ a. Ya, berbahaya
b. Tidak berbahaya
c. Tidak tahu

23. Apakah janin di dalam kandungan **gerakannya** berkurang atau tidak bergerak, merupakan tanda bahaya pada kehamilan?

- ✓ a. Ya, berbahaya
b. Tidak berbahaya
c. Tidak tahu

24. Apakah muntah-muntah terus dan tidak mau makan merupakan tanda bahaya pada kehamilan?

- ✓ a. Ya, berbahaya
b. Tidak berbahaya
c. Tidak tahu

C. Sikap Perawatan Antenatal

64: postif.

1. Pada kontrol pertama kehamilan, harus dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil

- 3 a. Sangat setuju
 b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

2. Setiap kontrol kehamilan, harus dilakukan pengukuran tekanan darah :

- 3 a. Sangat setuju
 b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

3. Setiap kontrol kehamilan, harus dilakukan penimbangan berat badan

- 4 a. Sangat setuju
 b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

4. Setiap kontrol kehamilan harus dilakukan pemeriksaan besar perut/besar kehamilan

- 3 a. Sangat setuju
 b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

5. Ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid minimal 1 kali

- 4 a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

6. Ibu hamil harus minum obat tambah darah setiap hari

- 4 a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

7. Setiap kontrol kehamilan, harus dilakukan pemeriksaan apakah menderita penyakit infeksi karena hubungan seksual

- 4 a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

8. Waktu memeriksakan kehamilan harus didampingi oleh suami atau keluarga

- 3 }
a. Sangat setuju
 b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

9. Untuk persalinan, harus disiapkan biaya untuk persalinan

- 3 }
a. Sangat setuju
 b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

10. Pihak keluarga harus mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan untuk membawa ibu ke Rumah Sakit

- 4 }
 a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

11. Bagaimana sikap ibu jika melahirkan dengan dukun

- 4 }
a. Sangat setuju
b. Setuju
 c. Kurang setuju
 d. Tidak setuju

12. Bagaimana sikap ibu melahirkan dengan bidan / dokter / dokter spesialis kebidanan

- 4 }
 a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

13. Setelah melahirkan ibu akan ber KB

- 4 }
 a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

14. Pihak keluarga harus mempersiapkan orang-orang yang bisa mendonorkan darah jika diperlukan waktu melahirkan

- 4 }
 a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

15. Menjaga kebersihan diri selama kehamilan dengan mandi 2 kali sehari

- 4 }
 a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

16. Mengosok gigi 2 kali sehari selesai sarapan pagi dan sebelum tidur malam

- 4 }
 a. Sangat setuju
b. Setuju
c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

17. Selama hamil tidak boleh berhubungan suami istri

- 3 }
a. Sangat setuju
b. Setuju
 c. Kurang setuju
d. Tidak setuju

18. Selama kehamilan harus ada pantangan makan

- a. Sangat setuju
- b. Setuju
- c. Kurang setuju
- ~~d. Tidak setuju~~

D. Tindakan

Bath

1. Kemana ibu memeriksakan kehamilan sekarang pada umur kehamilan 3 bulan (trimester I)?

- a. Ke bidan di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- b. Ke bidan di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- c. Ke dokter di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- d. Ke dokter di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- e. Ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan,kali

2. Kemana ibu memeriksakan kehamilan sekarang pada umur kehamilan 3-6 bulan (trimester II)?

- a. Ke bidan di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- b. Ke bidan di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- c. Ke dokter di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- d. Ke dokter di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- e. Ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan,kali

3. Kemana ibu memeriksakan kehamilan sekarang pada umur kehamilan lebih 7 bulan (trimester III)?

- a. Ke bidan di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- b. Ke bidan di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- c. Ke dokter di wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- d. Ke dokter di luar wilayah kerja Puskesmas Rawang Barat,kali
- e. Ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan,kali

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.813(b)	1	.367		
Continuity Correction(a)	.361	1	.548		
Likelihood Ratio	.872	1	.350		
Fisher's Exact Test				.549	.282
Linear-by-Linear Association	.805	1	.370		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

Status Ekonomi * Tindakan Ibu

Crosstab

			Tindakan Ibu		Total
			Baik	Tidak baik	Baik
Status Ekonomi	Tidak miskin	Count	32	9	41
		% within Status Ekonomi	78.0%	22.0%	100.0%
	Miskin	Count	43	16	59
		% within Status Ekonomi	72.9%	27.1%	100.0%
Total		Count	75	25	100
		% within Status Ekonomi	75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.344(b)	1	.557		
Continuity Correction(a)	.124	1	.725		
Likelihood Ratio	.348	1	.555		
Fisher's Exact Test				.642	.365
Linear-by-Linear Association	.341	1	.559		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.25.

Pendidikan Ayah * Tindakan Ibu

Crosstab

			Tindakan Ibu		Total
			Baik	Tidak baik	Baik
Pendidikan Ayah	Tinggi	Count	50	17	67
		% within Pendidikan Ayah	74.6%	25.4%	100.0%
	Rendah	Count	25	8	33
		% within Pendidikan Ayah	75.8%	24.2%	100.0%
Total		Count	75	25	100
		% within Pendidikan Ayah	75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.015(b)	1	.902		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.015	1	.902		
Fisher's Exact Test				1.000	.554
Linear-by-Linear Association	.015	1	.903		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.25.

Status bekerja * Tindakan Ibu

Crosstab

			Tindakan Ibu		Total
			Baik	Tidak baik	Baik
Status bekerja	Bekerja	Count	15	3	18
		% within Status bekerja	83.3%	16.7%	100.0%
	Tidak bekerja	Count	60	22	82
		% within Status bekerja	73.2%	26.8%	100.0%
Total		Count	75	25	100
		% within Status bekerja	75.0%	25.0%	100.0%