© HAK CIPTA MILIK UNIVERSITAS ANDALAS

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
   a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
   b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN TERHADAP PERILAKU IBU HAMIL BERUSIA LEBIH DARI 35 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBACANG PADANG TAHUN 2009

SKRIPSI

ROITEN MARTALENA. P
07921030

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2009

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis haturkan kehadirat TUHAN yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini dengan judul ***"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kehamilan Terhadap Perilaku Ibu Hamil Berusia Lebih Dari 35 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang Tahun 2009"***. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Selama proses penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih teristimewa kepada ibu Ns.Rika Sabri, M.Kes,Sp.Kom dan ibu Wedya Wahyu, S.Kp sebagai dosen pembimbing yang telah banyak memberikan pengetahuan, bimbingan, koreksi serta saran-saran dan kritikan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Juga teristimewa kepada ibu Hema Malini, MN sebagai penasehat akademik yang telah banyak memberikan motivasi, nasehat serta bimbingan selama penulis meniti karir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Dan seterusnya kepada seluruh pihak yang telah ikut membantu kelancaran penelitian ini, yakni kepada yang terhormat :

1. Bapak DR. dr. Masrul, M.Sc, SpGk, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS.Ph.D, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang.
3. Kepala Puskesmas Ambacang Padang yang telah memberikan fasilitas untuk penelitian ini.
4. Ibu Nelwati,S.Kp,MN, selaku penguji I, ibu dr.Susmiati,M.Biomed, selaku penguji II dan ibu Emil Huriani,S.Kp,MN selaku penguji III yang telah banyak memberikan kritikan dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh Staf dan Dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama dalam perkuliahan.
6. Terakhir, ucapan terimakasih tulus yang tak terhingga kepada Ibunda T.br.Simajuntak dan Ayahanda W.Pasaribu, adekku Ramlia Pasaribu dan Roslina Febrianti Pasaribu yang telah memberikan semangat dan kasih sayangnya dalam kesuksesan penulis sampai penyelesaian penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini, sehingga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Akhir kata terimakasih untuk semua bimbingan, kritikan dan saran yang telah diberikan semua pihak, penulis hanya bisa mendoakan semoga semuanya bernilai ibadah dan mendapat anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

Padang, Mei 2009

Penulis

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. AKI erat hubungannya dengan keadaan perawatan kehamilan yang kurang memadai dan pendidikan yang tertinggal serta informasi yang kurang jelas bagi ibu hamil. Hal ini akan semakin buruk bagi ibu hamil bila pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang perawatan kehamilan kurang memadai. Oleh karena itu ibu hamil perlu diberikan pendidikan kesehatan arti pentingnya perawatan kehamilan sehingga dapat terwujud perilaku sehat yang langgeng. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang perawatan selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang Tahun 2009. Penelitian dilakukan dengan metode *pre eksperimen* berupa rancangan *pre-post test design*, dengan jumlah sampel 26 orang ibu hamil. Penelitian ini dimulai pada bulan November 2008 dengan pengambilan sampel secara *total sampling* dengan menggunakan instrumen kuesioner. Pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi dan dilakukan analisis secara bivariat. Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yanng bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan (p = 0,008), terhadap sikap (p = 0.000) dan terhadap tindakan (p = 0,000). Dimana nilai rata-rata pengetahuan pada pretest 10,69 dan posttest 11,96. Nilai rata-rata sikap pada pretest 43,88 dan posttest 50,88. Sedangkan untuk tindakan nilai rata-rata pretest 10,50 dan rata-rata posttest 11,19. Peneliti menyarankan bagi petugas kesehatan di Puskesmas perlu meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan kepada ibu hamil sebagai salah satu peran perawat pada asuhan keperawatan maternitas.

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, perawatan ibu hamil
Daftar Pustaka : 49 (1995 – 2008)

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is one of health degree indicators. It tightly relates to as inadequate state of antenatal care and lack of education and an unclear information for pregnant mothers. This will worsen for the mothers when knowledge, attitude and action of pregnant mother about antenatal care is inadequate. Therefore, pregnant mothers need to be given health education the importance of antenatal care resulting in permanent healthy behavior. This research was aimed to know the influence of health education to knowledge, attitude and action of pregnant mothers about antenatal care in the work region of Ambacang Public Health Center Padang 2009. The research way conducted with pre experiment, a method pre-post test design, with 26 mothers. This research started in November 2008 by using total sampling. Questionnaire was employed as data collection method. Data were processed by computer and analyzed in bivariate. The statistical test showed that there was a significant influence between health educations and knowledge (p = 0,008), to attitude (p= 0,000) and for action (p= 0,000). Where average knowledge pretest value was a 10,69, average posttest value was a 11,96. Average to attitude pretest value was a 43,88 and postest 50,88. While for action, where average pretest value 10,50 and posttest value 11,19. It is suggested to that health officers in public health center need to increase health education about antenatal care as one of the nurse's role in Matenity Nursing Care.

Keyword : Health education, antenatal care
References : 49 (1995 – 2008)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING ..... **ii**

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI ..... **iii**

UCAPAN TERIMAKASIH ..... **iv**

ABSTRAK ..... **vi**

ABSTRACT ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **viii**

DAFTAR TABEL ..... **xi**

DAFTAR GRAFIK ..... **xii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang 1

B. Rumusan masalah 6

C. Tujuan penelitian 6

1.Tujuan umum 6

2. Tujuan khusus 6

D. Manfaat penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan kesehatan 8

B. Konsep perilaku 14

C Komplikasi dalam kehamilan 22

D. Perawatan kehamilan 27

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka pemikiran 32

B. Rumusan hipotesis 32

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian..... 34
B. Lokasi dan tempat penelitian..... 34
1. Lokasi penelitian..... 34
2. Waktu penelitian..... 35
C. Populasi dan sampel penelitian..... 35
1. Populasi penelitian..... 35
2. Sampel penelitian..... 35
D. Defenisi operasional..... 36
E. Teknik pengumpulan data..... 39
F. Teknik pengolahan data..... 40
G. Pertimbangan etik..... 43

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum penelitian..... 44
B. Karakteristik responden..... 45
1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan, pendidikan, jumlah kehamilan, dan usia kehamilan ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang tahun 2009..... 45
C. Analisa Bivariat
1. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil berusia >35 tahun tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan..... 46
2. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu hamil berusia >35 tahun tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan..... 47
3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu hamil berusia >35 tahun tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah diberikan

pendidikan kesehatan..... 48

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan..... 49
B. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap..... 52
C. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan..... 55

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan..... 59
B. Saran..... 59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Defenisi operasional 37

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan, pendidikan, jumlah kehamilan dan usia kehamilan ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang tahun 2009..... 45

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil berusia >35 tahun tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja PuskesmasAmbacang Padang Tahun 2009..... 46

Grafik 2. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu hamil berusia >35 tahun tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Amacang Padang tahun 2009..... 47

Grafik 3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu hamil berusia >35 tahun tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang Tahun 2009..... 48

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2 : Rincian Anggaran Penelitian

Lampiran 3 : Surat Ijin Pengambilan Data dan Penelitian

Lampiran 4 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Surat Pernyataan Menjadi Responden

Lampiran 6 : Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 : Satuan Acara Penyuluhan dan Booklet Penelitian

Lampiran 9 : Lembar Kegiatan Bimbingan Proposal dan Skripsi

Lampiran 10 : Kurikulum Vitae

Lampiran 11 : Tabel Bantu Wilcoxon

Lampiran 12 : Master Tabel Penelitian

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Bagi kebanyakan wanita, proses kehamilan dan persalinan adalah proses yang dilalui dengan kegembiraan dan suka cita, tetapi 5-10% dari kehamilan termasuk kehamilan dengan resiko tinggi. Wanita dengan kehamilan resiko tinggi harus mempersiapkan diri dengan lebih memperhatikan perawatan kesehatannya. Ibu hamil yang termasuk golongan kehamilan dengan resiko tinggi adalah ibu dengan riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik, (riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran, lahir mati) tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm, ibu hamil yang kurus/berat badan kurang dari 50 kg, usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Selain itu sudah memiliki 4 anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan kurang dari 2 tahun, ibu menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan ini, tekanan darah yang meninggi dan sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai, serta kelainan letak janin atau bentuk panggul ibu tidak normal, riwayat penyakit kronik seperti diabetes, darah tinggi, asma dan lain-lain (Suririnah, 2007).

Indonesia termasuk negara dengan angka kematian ibu yang cukup tinggi bahkan tertinggi di ASEAN. Indonesia masih juga belum mampu mengatasi tingginya angka kematian ibu (AKI) yang 307 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 35 per 1.000 kelahiran hidup. Itu berarti setiap tahun ada 13.778 kematian ibu atau setiap dua jam ada dua ibu hamil, bersalin, nifas yang meninggal karena berbagai penyebab (Gatot,

2004). Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (34-45%) terutama perdarahan post partum, kemudian hipertensi pada kehamilan (14,5-24%), infeksi (10,5%) dan partus lama (6,5%) (Dawam, 2004).

Tiap tahun ada 5,2 juta ibu melahirkan di Indonesia dan 15 ribu di antaranya mengalami komplikasi (Nugraha, 2007). Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun merupakan salah satu faktor terjadinya resiko tinggi dalam kehamilan karena cenderung mengalami kondisi-kondisi medis berkaitan dengan sistem reproduksi, seperti fibroid uterine dan tumor otot. Fibroid uterine adalah pertumbuhan sel otot atau jaringan lain di dinding uterus, membentuk tumor. Fibroid uterine dan tumor otot bisa menimbulkan rasa nyeri atau perdarahan vagina saat kehamilan berkembang. Jika wanita tersebut hamil di atas usia 40 tahun, tingkat keparahannya bahkan lebih berat lagi.

Masalah-masalah tadi bisa bertambah dengan adanya hemoroid (wasir), inkontinensia (kesulitan menahan keluarnya urine), varises, masalah-masalah pembuluh darah, nyeri otot, nyeri punggung, dan juga proses melahirkan yang lebih sulit dan lebih panjang. Walaupun resiko ini ada di setiap usia kehamilan, namun pada wanita dengan usia 35 tahun ke atas, resiko ini lebih besar, yaitu 7 dari 1000 kehamilan (Konten, 2007). Pengenalan kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan harus secara dini dan ditangani dengan benar, karena tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi.

Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengenali tanda bahaya kehamilan secara dini dan upaya deteksi dini yang dilakukan ibu kurang, maka akan terjadi komplikasi yang lebih lanjut yang akan mengakibatkan kematian

ibu dan bayi. Komplikasi dalam kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu, komplikasi obstetrik langsung (perdarahan/eklamsia, kelainan letak, hidraamnion, Ketuban Pecah Dini), komplikasi obstetrik tidak langsung (penyakit Jantung, Tuberculosis, Anemia, Diabetes Melitus), dan komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetrik (cedera akibat kecelakaan) (Rochjati, 2003). Namun demikian, perawatan pra lahir yang baik secara signifikan dapat mengurangi komplikasi kebidanan yang berkaitan dengan usia (Curtis, 2000).

Menurut penelitian oleh Widya, Ningsih dan Agustin (2006) tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu hamil dalam perawatan kehamilan, dari 30 responden menunjukkan perbaikan pengetahuan, sikap dan tindakan. Pada aspek pengetahuan ditunjukkan dengan nilai mean pretest sebesar 76,0 setelah postest nilai mean sebesar 99,0, menunjukkan ada perbedaan yang sangat bermakna sebelum dan sesudah perlakuan, $p \leq 0{,}001$ (p value < 0,05), pada aspek sikap menunjukkan rata-rata pretest nilai mean 70,67 dan setelah posttest nilai mean 79,67, menunjukkan ada perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah perlakuan, $p = 0{,}01$ (p value < 0,05) sedangkan pada aspek tindakan didapatkan rata-rata pretest 56,93 dan rata-rata posttest 95,40, menunjukkan ada perbedaan yang sangat bermakna sebelum dan sesudah perlakuan, $p \leq 0{,}001$ (p value <0,05).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal pada masa kehamilan adalah dengan pendidikan perawatan kehamilan yang merupakan bagian terpenting pada asuhan keperawatan maternitas (Farrer, 2001). Pendidikan

kesehatan merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Suliha dkk, 2002).

Berdasarkan perannya sebagai perawat pendidik, perawat mengalihkan pengetahuan, keterampilan dan pembentukan sikap selama pembelajaran yang berfokus pada ibu hamil. Perubahan perilaku pada ibu hamil selama proses pembelajaran berupa perubahan pola pikir, sikap dan ketrampilan yang spesifik (perilaku sehat). Perilaku sehat dapat terbentuk karena pengaruh atau rangasangan yang bersifat internal dan eksternal dan diklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku sehat, yaitu "faktor predisposisi (*predispossing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcement factors*)" (Green, 1980 dalam Notoadmodjo, 2007, hal 16).

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2003 di Sumatera Barat telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna, walaupun masih di jumpai berbagai masalah dan hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Dimana masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) 230 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 36 per 1000 kelahiran hidup (BKKBN, 2006).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2007 terdapat ibu hamil dengan faktor resiko tinggi sebanyak 2.654 orang, dengan jumlah kematian maternal sebanyak 18 orang, terjadi kenaikan jika di bandingkan

dengan tahun 2006 jumlah kematian maternal hanya 7 orang dari 2.760 ibu hamil yang beresiko.

Sementara itu dari 20 Puskesmas yang ada di kota Padang tahun 2007 terdapat data ibu hamil yang beresiko tinggi terbanyak di Puskesmas Ambacang sebanyak 222 orang, dengan jumlah ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun yang berkunjung pada bulan Agustus, Oktober, November 2008 sebanyak 95 orang. Studi awal yang peneliti lakukan pada bulan Desember di Puskesmas Ambacang, terhadap 12 orang ibu hamil yang berkunjung, 10 orang umur lebih dari 35 tahun, 1 orang kurang dari 20 tahun, 1 orang jarak kelahiran kurang dari 2 tahun. Dari 12 ibu hamil, 4 orang mengetahui adanya komplikasi dalam kehamilan dan 7 orang sama sekali tidak mengetahui adanya komplikasi dalam kehamilan. Selain itu penyuluhan tentang adanya komplikasi dalam kehamilan di wilayah Puskesmas Ambacang belum dilakukan secara maksimal dimana pemeriksaan kehamilan terkadang tidak dilakukan secara lengkap.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti termotivasi untuk meneliti lebih lanjut tentang "Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan terhadap perilaku ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ambacang, Padang tahun 2009".

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : Bagaimana pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan terhadap perilaku ibu

hamil berusia lebih dari 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ambacang, Padang tahun 2009.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh dari pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan terhadap perilaku ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang, tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

b. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

c. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Puskesmas

   Sebagai masukan bagi Puskesmas untuk menyusun program penyuluhan secara teratur tentang perawatan kehamilan khususnya bagi ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Memberi sumbangan informasi ilmiah bagi institusi keperawatan Universitas Andalas tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

   Sebagai data awal dan bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

   Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis selama menjalani pendidikan keperawatan dan saat bertugas di lahan praktek.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB II
TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. PENDIDIKAN KESEHATAN

Promosi kesehatan yang diperkenalkan pada tahun 1986 melalui Ottawa Charter adalah proses memberdayakan/memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan sehat. Promosi kesehatan mencakup aspek perilaku, yaitu upaya memotivasi, mendorong, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Depkes, 2002). Salah satu misi promosi kesehatan adalah melakukan upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan melalui peningkatan pengetahuan masyarakat dengan melakukan penyuluhan (Depkes, 2002).

Istilah penyuluhan dalam kesehatan lebih dikenal dengan pendidikan kesehatan. Menurut WHO (1988), pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat. Tujuannya adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat, namun pada dasarnya untuk mengubah perilaku seseorang itu tidak mudah.

Penyuluhan kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai akhirnya

memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif. Adapun tujuan dari media ini adalah, untuk mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dapat mempermudah pengertian, dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata, dan dapat memperlancar komunikasi (Notoadmodjo, 2005).

Berdasarkan fungsinya sebagai media kesehatan, media ini dapat dibagi menjadi 3, yakni :

a. Media cetak
b. Media elektronik
c. Media papan *(bill board)*

UNIVERSITAS ANDALAS
MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain :

1) Booklet : ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
2) Leaflet : ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
3) *Flyer* (selebaran) : ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
4) *Flip chart* (lembar balik) : media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap halaman berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi

kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan.

6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel ditembok-tembok, ditempat-tempat umum, atau dikendaraan umum.

7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. **Media elektronik**

1) Televisi : penyampaian pesan dalam bentuk sandiwara, forum diskusi, dan lain-lain.

2) Radio : penyampaian pesan dapat dalam bentuk obrolan (tanya jawab), sandiwara radio dan lain-lain.

3) Video : penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

4) Slide : slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c. **Media papan *(bill board)***

Papan *(bill board)* yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus atau taksi).

Cara penyampaian informasi kepada masyarakat mempunyai banyak metode (Suprihadi, 2005). Metode penyuluhan kesehatan yang efektif harus didukung oleh alat bantu/media pengajaran seperti leaflet, lembar balik, booklet, selebaran, poster, dan lain-lain. Seperti halnya penyuluhan kesehatan ditempat lain pada umumnya penyuluhan kesehatan menggunakan metode langsung dan metode tidak langsung.

a. Metode Langsung

Metode penyuluhan langsung digunakan pada waktu penyuluhan langsung, yakni apabila antara sasaran (pasien dan keluarga pasien) bertatap muka dengan petugas kesehatan sebagai penyuluh kesehatan, metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi kelompok, simulasi dan bermain peran.

b. Metode Tidak Langsung

Penyuluhan tidak langsung berarti menggunakan media, dan antara petugas kesehatan dengan sasaran (pasien dan keluarga pasien) tidak bertatap muka.

Maka kegiatan pendidikan kesehatan harus melalui tahap-tahap berikut (Machfoedz, 2006), yaitu :

1. Tahap sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, kegiatan ini tidak memberikan peningkatan atau penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula mengarah pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud agar masyarakat mengubah pada perilaku tertentu.

2. Tahap publisitas

   Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi.

3. Tahap edukasi

   Tahap ini sebagai kelanjutan dari tahap sensitisasi. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.

4. Tahap motivasi

   Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Perorangan atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan benar-benar mengubah perilakunya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan oleh pendidikan kesehatan pada tahap ini.

   Perubahan perilaku yang di kehendaki oleh pendidikan kesehatan adalah yang didasari oleh kesadaran. Oleh karena itu, diperlukan suatu proses yang disebut proses belajar.

1. Pengertian belajar

Balajar adalah segenap rangkaian kegiatan atau aktivitas yang dilakukan secara sadar oleh seseorang dan mengakibatkan perubahan dalam dirinya berupa penambahan pengetahuan atau kemahiran berdasarkan alat indera dan pengalamannya (Taufik, 2007). Belajar adalah suatu proses untuk memperoleh pengetahuan, pandangan dan ketrampilan yang diperlukan untuk menghasilkan suatu sikap dan perilaku tertentu ketika menghadapi suatu keadaan tertentu (Machfoedz, 2006).

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

2. Proses belajar pada orang dewasa

Menurut *UNESCO* yang dikutip dalam Taufik (2007) pendidikan pada orang dewasa merupakan keseluruhan proses pendidikan yang diorganisasikan, apapun isi, tingkatan maupun metodenya baik secara formal maupun informal, yang melanjutkan maupun menggantikan pendidikan semula di sekolah, universitas serta latihan kerja. Hasil pendidikan orang dewasa adalah perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya. Selanjutnya perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, sikap, atau keterampilan (Notoadmodjo, 2007).

Kegiatan belajar orang dewasa dapat melalui berbagai proses yang terjadi dalam peristiwa belajar (Taufik, 2007), diantaranya :

a. Fase motivasi, dimana seseorang didorong untuk mencapai beberapa tujuan untuk mencapai suatu kegiatan dengan cara membangkitkan suatu motivasi.
b. Fase pemahaman, dengan cara penekanan pada perhatian dan usaha menanggapi suatu permasalahan
c. Fase pemerolehan, dengan cara menekankan pada peristiwa penting dalam belajar.
d. Fase ingatan, untuk mengkualifikasi dimana perubahan perilaku yang lebih permanen dengan mengingat kembali berbagai peristiwa lainya.
e. Fase generalisasi, merupakan pengungkapan kembali apa yang di pelajari.
f. Fase penampilan, dengan mengorganisasikan respon belajar dan mendorong untuk memperlihatkan penampilannya yang mencerminkan hasil belajarnya.

g. Fase umpan balik, dengan memperlihatkan penampilan baru sebagai hasil belajar dengan mengetahui tujuan yang telah ditetapkan.

Adanya fase-fase dalam belajar di harapkan terjadi perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan. Perilaku yang diharapkan tidak terbatas pada peningkatan pengetahuan tentang kesehatan tetapi dapat dilakukan atau di praktekkan sehingga menjadi masyarakat yang berprilaku hidup sehat (Suiraioka, 2007).

B. PERILAKU

Perilaku merupakan suatu respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu dan respon yang timbul dan berkembang kemudian di ikuti oleh stimulus yang lainya (Taufik, 2007). Skiner (1938) dalam Notoadmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati dari pihak luar.

Notoadmodjo (2003) menyatakan bahwa untuk terbentuknya perilaku individu yang baik maka individu tersebut harus mempunyai pengetahuan yang baik, sikap yang positif dan tindakan yang baik. Pendidikan kesehatan secara langsung ditujukan kepada perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku yang spesifik. Jadi tujuan pendidikan, yaitu mengubah perilaku dalam prosesnya melalui 3 tahap, yaitu pengetahuan, sikap, dan praktek.

Bloom 1976 dalam Notoadmodjo (2003) aspek perilaku yang dikembangkan dalam proses pendidikan meliputi tiga ranah yaitu ranah kognitif (pengetahuan), ranah afektif (sikap) dan ranah psikomotor (tindakan). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasikan untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. **Pengetahuan *(Knowledge)***

Pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007). Menurut Surajiwo (2005), pengetahuan adalah segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek yang dihadapinya atau hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek tertentu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, menurut Notoadmodjo (2003), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan kehamilan akan mengaplikasikan pengetahuannya kedalam tindakan merawat kehamilan yang benar.

Purwanto (2008) membagi tingkat kemampuan aspek kognitif menjadi enam, sebagai berikut :

a. Pengetahuan hafalan

Ialah tingkat kemampuan yang hanya meminta responden untuk mengenal atau mengetahui adanya konsep, fakta, atau istilah tanpa harus mengerti, atau dapat menggunakannya. Responden biasanya hanya dituntut untuk menyebutkan kembali.

b. Pemahaman

Adalah tingkat kemampuan yang mengharapkan responden mampu memahami arti atau konsep, situasi, serta fakta yang diketahuinya. Responden tidak hanya hafal secara verbalistis, tetapi dapat menjelaskan alasan dari masalah atau fakta yang ditanyakan

c. Aplikasi

Dalam tingkat ini responden di tuntut kemampuannya untuk menerapkan atau menggunakan apa yang telah diketahuinya dalam situasi yang baru baginya, misalnya seorang ibu hamil telah paham bagaimana cara perawatan kehamilan maka dengan sendirinya ia akan lebih menjaga kehamilannya dengan menjaga pola makannya dan memeriksakan kehamilannya secara teratur.

d. Analisis

Tingkat kemampuan analisis yaitu, tingkat kemampuan responden untuk menganalisa atau menguraikan suatu situasi tertentu kedalam komponen-komponen atau unsur-unsur pembentuknya. Pada tingkat ini responden diharapkan dapat memahami dan sekaligus dapat memilah-milahnya menjadi bagian-bagian.

e. Sintesis

Ialah, penyatuan unsur-unsur atau bagian-bagian kedalam suatu bentuk yang menyeluruh, artinya responden dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal yang sudah didengar atau dibaca.

f. Evaluasi

Dengan kemampuan evaluasi, responden diminta untuk membuat suatu penilaian tentang pernyataan, konsep, situasi berdasarkan suatu kriteria tertentu, artinya responden dapat menilai manfaat perawatan dalam kehamilan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subyek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2007). Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Sikap adalah suatu perasaan yang konstan atau penilaian seseorang terhadap objek setelah mengetahui tentang objek tersebut. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Seseorang yang mempunyai sikap yang mantap, mampu memilih secara tegas dari banyak pilihan yang ada, sikap yang baik adalah positif *(favorable)* dan yang tidak baik adalah sikap negative *(unfavorable)* (Arikunto, 2000). Seorang ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun

mendengar (tahu) komplilkasi dalam kehamilan (tanda dan gejala, pencegahan dan sebagainya) maka pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha (kecenderungan untuk bertindak) agar kehamilannya tidak mengalami komplikasi. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Sikap terbentuk dari 3 komponen utama (Niven, 2002), yaitu :

a. Komponen afektif

   Komponen ini berhubungan dengan perasaan dan emosi tentang seseorang atau sesuatu objek.

b. Komponen kognitif

   Sikap mengandung pemikiran atau kepercayaan tentang seseorang atau sesuatu objek.

c. Komponen perilaku

   Sikap terbentuk dari tingkah laku seseorang dan perilakunya.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Notoatmodjo, sikap mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

a. Menerima *(Receiving)*

   Diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek, misalnya sikap seorang ibu hamil terhadap periksa hamil dapat diketahui dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *ante natal care* dilingkungannya.

b. Merespon *(Responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya, misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan ante natal care tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapinya.

c. Menghargai *(Valuing)*

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi dari sikap menghargai.

d. Bertanggung jawab *(Responsible)*

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap :

a. Pengalaman pribadi

Tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting adalah salah satu komponen sosial yang mempengaruhi sikap, yaitu seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat atau seseorang yang berarti khusus bagi individu (*significant others*). Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting.

c. Pengaruh Budaya

Kebudayaan mempengaruhi sikap anggota masyarakat, karena kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat.

d. Faktor Emosional

Suatu sikap merupakan suatu pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyalur frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego yang bersifat sementara.

Menurut Nursalam (2001) penilaian sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

3. Tindakan

Tindakan merupakan perbuatan nyata, untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas dan dukungan *(support)* dari pihak lain. 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 Posyandu atau Puskesmas yang mudah dicapainya. Tindakan atau praktik dibedakan menjadi tiga tingkatan (Notoadmodjo, 2007), yaitu :

1). Praktik terpimpin *(Guided Response)*

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2). Praktik secara mekanisme *(Mechanism)*

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tanpa tergantung pada tuntutan atau panduan.

3). Adopsi *(Adoption)*

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden, merupakan pengukuran perilaku yang paling baik dan secara tidak langsung yaitu dengan kuesioner dengan metode mengingat kembali *(recall)* terhadap kegiatan yang telah dilakukan dalam 24 jam terakhir.

Menurut Green (1980) yang dikutip dalam Notoadmodjo (2007), menjelaskan bahwa perilaku itu dilatar belakangi oleh tiga faktor pokok, yakni faktor predisposisi (*predisposing factors),* faktor yang mendukung (*enabling factors),* dan faktor yang memperkuat atau mendorong *(reinforcing factors).* Untuk tercapainya perilaku yang sehat maka diperlukan peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang kesehatan. Salah satu bentuk dari upaya tersebut adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan yang harus diarahkan pada ketiga faktor pokok tersebut, dengan tujuan untuk mengubah

perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.

C. KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjaringan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi selama kehamilan ibu secara dini. Komplikasi kehamilan adalah keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin. Menurut Dep Kes RI (1997), jika tidak melaksanakan ANC sesuai aturan dikhawatirkan akan terjadi komplikasi. Komplikasi dalam kehamilan terbagi menjadi 3 kelompok (Rochjati, 2003) :

a. Komplikasi Obstetrik Langsung, meliputi :

1). Perdarahan

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu (Manuaba, 1999).

2). Pre-eklampsia/eklampsia

Kondisi ibu yang disebabkan oleh kehamilan disebut dengan keracunan kehamilan, dengan tanda-tanda oedeme (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi, dan dalam air seni terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urine dari laboratorium. Kematian karena eklampsia meningkat dengan tajam dibandingkan pada tingkat pre-eklampsia berat (Manuaba, 1999).

3). Kelainan Letak (Letak Lintang/Letak Sungsang)

a. Letak Lintang

Merupakan kelainan letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua (8-9 bulan), kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena

sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bayi membutuhkan pertolongan operasi sesar.

b. Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan kelainan letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), dengan kepala di atas dan bokong atau kaki di bawah. Bayi letak sungsang lebih sukar lahir, karena kepala lahir terakhir.

Menurut Manuaba (1999) penyebab letak sungsang dapat berasal dari pihak ibu (keadaan rahim, keadaan plasenta, keadaan jalan lahir) dan dari janin (tali pusat pendek, hidrosefalus, kehamilan kembar, hidramnion, prematuritas).

4). Hidramnion

Yaitu kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Keadaan ini mulai tampak pada trimester III, dapat terjadi secara perlahan-lahan atau sangat cepat. Pada kehamilan normal, jumlah air ketuban ½-1 liter. Karena rahim sangat besar akan menekan pada organ tubuh sekitarnya, yang menyebabkan keluhan-keluhan sebagai berikut :

1. Sesak napas, karena sekat rongga dada terdorong ke atas.
2. Perut membesar, nyeri perut karena rahim berisi air ketuban 2 liter.
3. Pembengkakan pada kedua bibir kemaluan dan tungkai

5). Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini yaitu pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan ditunggu satu jam sebelum dimulainya tanda persalinan. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm (Saifuddin, 2002).

b. Komplikasi Obstetrik Tidak Langsung :

1). Penyakit Jantung

Keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil antara lain sesak napas, jantung berdebar, dada terasa berat (kadang -kadang nyeri), nadi cepat, kaki bengkak Keluhan tersebut timbul di waktu kerja berat. Sedangkan pada payah jantung yang berat dirasa pada saat kerja ringan atau sedang beristirahat/berbaring. Pada saat kehamilan, penyakit jantung ini akan menjadi lebih berat.

Pengaruh penyakit jantung terhadap kehamilan adalah dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin dengan berat badan lahir rendah, prematuritas, kematian janin dalam rahim dan juga dapat terjadi abortus (Kapita Selekta Kedokteran, 1999).

2). Tuberkulosis

Keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil antara lain batuk

lama tidak sembuh-sembuh, tidak suka makan, badan lemah dan semakin kurus, batuk darah. Penyakit ini tidak berpengaruh secara langsung terhadap janin dan tidak memberikan penularan selama kehamilannya. Janin baru akan tertular setelah dilahirkan. Bila tuberkulosa/TBC sudah berat dapat menurunkan kondisi tubuh ibu hamil, tenaga dan termasuk ASI ikut berkurang, bahkan ibu dianjurkan untuk tidak memberi ASI kepada bayinya secara langsung.

3). Anemia

Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal hemoglobin 12 -15 gr%. Angka tersebut juga berlaku untuk wanita hamil, terutama wanita yang mendapat pengawasan selama hamil. Oleh karena itu, pemeriksaan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal, yaitu dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 1 kali pada pemeriksaan pertama atau pada triwulan pertama dan sekali lagi pada triwulan terakhir. Keluhan yang dirasakan ibu hamil adalah: lemas badan, lesu, lekas lelah, mata berkunang-kunang, jantung berdebar. Pengaruh anemia terhadap kehamilan antara lain, dapat menurunkan daya tahan ibu hamil sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah dan persalinan prematur.

4). Malaria

Keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil antara lain panas tinggi, menggigil sampai keluar keringat, sakit kepala, muntah -muntah. Bila penyebab malaria ini disertai dengan panas yang tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang mungkin

terjadi antara lain abortus/keguguran, kematian janin dalam kandungan,dan persalinan prematur.

5). Diabetes Mellitus

Dugaan adanya kencing manis pada ibu hamil apabila :

1. Ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang besar dengan berat badan lahir bayi lebih dari 4000 gram.
2. Pernah mengalami kematian bayi dalam rahim pada kehamilan minggu-minggu terakhir.
3. Ditemukan glukosa dalam air seni (pemeriksaan laboratorium), yang disebut glikosuria.

c. Komplikasi yang Tidak Berhubungan Dengan Obstetrik

Seperti cidera akibat kecelakaan (kendaraan, keracunan dan kebakaran).

D. PERAWATAN KEHAMILAN

Untuk mencegah kejadian komplikasi dalam kehamilan di perlukan pengawasan hamil yang teratur dan teliti, dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah dan pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria, penerangan tentang istirahat dan diet berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu berbaring di tempat tidur, namun pekerjaan sehari-hari perlu dikurangi artinya bekerja seperlunya saja (Sarwono, 2005).

a. Pengawasan antenatal (hamil)

Bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim segera datang ke tempat pemeriksaan.

Keadaan yang memerlukan perhatian.

1. Uji kemungkinan Pre-eklamsia

   Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kenaikan berat badan atau edema, pemeriksaan protein dalam urin, kalau mungkin dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fingsi hati, gambaran darah umum, dan pemeriksaan retina mata.

2. Penilaian kondisi janin dalam rahim

   Pemantauan tinggi fundus uteri, pemeriksaan janin meliputi, gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, pemantauan air ketuban, pemeriksaan ultrasonografi (Manuaba, 1999).

b. Perawatan Kehamilan

Prenatal Care ataupun Antenatal Care adalah perawatan kehamilan dimana tujuannya adalah untuk memberikan kesehatan maksimal bagi ibu dan bayinya (Hamilton, 1995).

Tujuan perawatan antenatal adalah mengusahakan agar, ibu sampai pada akhir kehamilan sama sehatnya atau lebih sehat daripada sebelum hamil, untuk mendeteksi setiap masalah fisik atau psikologik yang timbul selama hamil, mendeteksi setiap komplikasi kehamilan agar dapat dicegah dan diberi penatalaksanaan secara adekuat serta ibu dapat melahirkan anak yang sehat dan memberi kesempatan pada ibu untuk membahas kecemasan dan ketakutan selama hamil (Llewellyn, 2002).

Perawatan kehamilan terdiri dari :

1. Penimbangan Berat Badan

   Penimbangan berat badan dilakukan setiap bulan. Berat badan ibu selama kehamilan harus bertambah rata-rata 0,3-0,5 Kg per minggu, kenaikan berat badan ibu selama hamil muda lebih kurang 1 Kg selanjutnya tiap trimester (2 dan 3) masing-masing bertambah 5 Kg. Pada akhir kehamilan penambahan berat badan total 9-12 Kg, bila terdapat kenaikan berat badan yang berlebih perlu dipikirkan adanya resiko.

2. Pengukuran Tekanan Darah

   Tekanan darah dikatakan tinggi bila sama dan lebih dari 140/90 mmHg, jika kenaikan tekanan darah tidak diketahui sedini mungkin dapat berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia.

3. Jadwal Kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan tuanya kehamilan. Kehamilan 1-4 bulan pemeriksaan setiap sekali 4 minggu, kehamilan 5-7 bulan setiap sekali dalam 3 minggu, kehamilan 7-9 bulan setiap sekali 2 minggu, dan kehamilan 9 bulan pemeriksaan kehamilan setiap minggu.

4. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan

   a. Kunjungan I (kehamilan 16 minggu), dilakukan untuk penapisan dan pengobatan anemia, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

   b. Kunjungan II (kehamilan 24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan

dan pengobatannya, penapisan pre-eklamsia, gemili, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan dan perencanaan persalinan.

c. Kunjungan IV (kehamilan 36 minggu) sampai lahir.

Sama seperti kunjungan II dan III, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi kepala, memantapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan.

UNIVERSITAS ANDALAS

c. Diet-makanan

Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak. Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema pada wajah atau tungkai. Makanan berorientasi pada empat sehat lima sempurna dengan komposisi seimbang. Untuk meningkatkan jumlah protein dengan tambahan satu butir telur setiap hari.

Berikut ini pedoman untuk menyusun menu bagi ibu hamil (Anwar, 2007) :

1. Makan dua kali lebih dari biasanya, bukan hanya dalam jumlah porsi, namun lebih ditekankan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi.
2. Makanan dapat diberikan 4 - 6 kali waktu makan sesuai dengan kemampuan ibu. Jangan memaksa untuk menghabiskan makanan yang tersaji jika merasa mual, pusing, dan ingin muntah.
3. Batasi konsumsi makanan berlemak tinggi seperti makanan bersantan, makanan yang merangsang seperti cabe, makanan yang bergas seperti nangka, nanas dan durian serta yang beralkohol semacam tape.

4. Usahakan mengkonsumsi makanan dalam komposisi seimbang, dengan susunan yang meliputi 2 piring nasi @ 250 g (4 gelas penuh nasi), 90 g daging atau ikan (2 potong ukuran sedang), sebutir telur, 60 g kacang-kacangan (6 sendok makan), 3 porsi sayur @ 100 g (3 gelas sayur yang masak), 2 porsi buah-buahan @ 100 g, segelas susu atau yoghurt, atau seiris keju sebagai ganti serta 1 sdm minyak atau lemak.
5. Perbanyak minum air putih, sari buah seperti air jeruk, air tomat, sari wortel, air rebusan kacang hijau sebagai pengganti cairan yang keluar, karena ibu hamil lebih banyak berkeringat dan sering buang air kecil karena kandung kemih yang terdesak oleh pertumbuhan janin. Penting untuk menghindari minuman berkafein seperti kopi, coklat, dan soft drink (minuman ringan) pemicu hipertensi.
6. Hindari konsumsi bahan makanan olahan pabrik yang diberi pengawet dan pewarna yang dimasukkan ke dalam bahan pangan, karena dapat membahayakan kesehatan dan pertumbuhan janin, yang sering dihubungkan dengan cacat bawaaan dan kelainan bayi saat lahir.

   Waspadai tulisan pada kemasan seperti amaranth, potassium nitrit, sodium nitrit, sodium nitrat, formalin, boraks, sianida, rodhamin B, dan sebagainya.
7. Hindari makanan berkalori tinggi dan banyak mengandung gula serta lemak namun rendah kandungan zat gizi, makanan siap saji, makanan kecil, coklat, karena akan mengakibatkan mual dan muntah.
8. Hindari konsumsi makanan laut dan daging yang pengolahannya tidak

sempurna karena besar risikonya tercemar kuman dan bakteri yang membahayakan. Untuk menghindarinya, masaklah makanan sampai matang benar, dan cuci makanan untuk menjaga kebersihan, terutama buah dan sayuran sampai bersih sebelum dikonsumsi.

9. Tetap beraktivitas dan bergerak, misalnya dengan jalan santai di pagi hari.

d. Cukup istirahat

Istirahat yang cukup pada hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring ke arah punggung janin sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalamai gangguan.

Wanita hamil cenderung terkena anemia pada tiga bulan terakhir kehamilannya karena pada masa ini, janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir. Penanganannya, pertama, menggunakan terapi obat dengan memberikan tablet zat besi (*ferosulfat*) 30 - 60 mg per hari, tergantung pada berat ringannya anemia. Kedua, terapi diet dengan meningkatkan konsumsi bahan makanan tinggi besi seperti susu, daging, dan sayuran hijau (Stoppard, 2006).

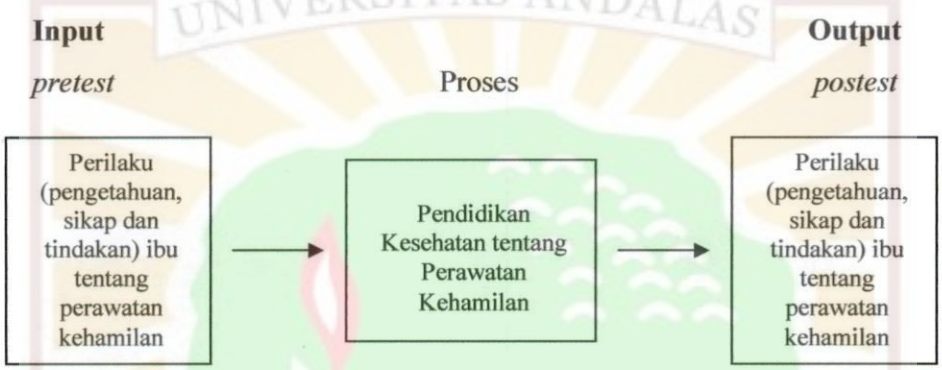
UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan landasan teoritis yang telah dikemukakan sebelumnya, disusunlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



B. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2008). Atau hipotesis adalah pernyataan suatu dalil atau kaidah, tetapi kebenarannya belum terujikan (Saryono, 2008). Pada penelitian ini hipotesis dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ho1: Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

Ha1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

Ho2 : Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

Ha2 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

Ho3 : Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

Ha3 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental dengan pendekatan *One-Group Pre-Post test design* yaitu suatu subjek sebelum dikenai perlakuan tertentu (pendidikan kesehatan) diberi *pre test*, kemudian setelah perlakuan dilakukan pengukuran lagi *(pos test)* untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Nursalam, 2003).

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	O Waktu 1	I	OI Waktu 2

Keterangan :

K : Subjek (Ibu Hamil Berusia > 35 Tahun)

O : Penilaian sebelum dilakukan perlakuan

1 : Perlakuan (Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Kehamilan)

O1 : Penilaian sesudah dilakukan perlakuan

B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kecamatan Kuranji, Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan

Nopember 2008 sampai dengan Maret 2009, dan waktu pengambilan sampel dilakukan dari tanggal 23 Februari sampai dengan 19 Maret 2009.

C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi

Populasi adalah, keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun yang pernah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ambacang Kecamatan Kuranji, Padang, dimana rata-rata kunjungan ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun setiap bulannya adalah 30 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi yaitu ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kecamatan Kuranji, Padang. Jumlah sampel pada penelitian ini tidak sesuai dengan rencana penelitian yaitu yang awalnya sampel direncanakan sebanyak 30 orang menjadi 26 orang, karena dari 30 orang ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun hanya 26 orang yang memenuhi kriteria sampel.

Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Ambacang.
- Usia kandungan 4 minggu s/d 28 minggu

- Bersedia menjadi responden.
- Dapat membaca dan menulis.

Sedangkan 4 orang responden lainnya tidak memenuhi kriteria inklusi sampel, dimana didapatkan data sebagai berikut, 4 orang responden tersebut usia kehamilannya lebih dari 28 minggu dengan demikian responden tersebut termasuk dalam kriteria eksklusi sebagai berikut :

b. Kriteria Eksklusi
- Ibu yang mengalami komplikasi dalam kehamilan.
- Ibu hamil dengan penyakit kronis.
- Tidak mampu berinteraksi dengan peneliti.
- Tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
- Usia kandungan lebih dari 28 minggu.

3. Tehnik Pengambilan Sampel

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu keseluruhan populasi yaitu 26 orang ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kecamatan Kuranji, Padang, dijadikan sampel penelitian (Arikunto, 2006). Dengan menetapkan lamanya waktu penelitian selama satu bulan.

D. DEFENISI OPERASIONAL

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan, yaitu informasi yang diberikan oleh peneliti kepada ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan. Sedangkan variabel

dependen dalam penelitian ini adalah perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

Tabel 1. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Metoda	Skala Ukur	Kategori
Variabel Independen : Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Kehamilan	Pemberian informasi atau penyajian topik tentang perawatan Kehamilan kepada responden	Penyuluhan kelompok kecil		
Variabel Dependen : 1.Pengetahuan	Semua yang mampu diketahui, diterima dan dipahami oleh responden tentang perawatan kehamilan	Kuesioner	Ordinal	**Pengetahuan Baik :** bila nilai P ≥ 60% **Pengetahuan Kurang baik:** bila nilai P < 60% (Arikunto2006).

2. Sikap	Pendapat atau penilaian responden tentang Perawatan Kehamilan.	Kuesioner	Ordinal	**Sikap Positif:** Jika X ≥ median. **Sikap Negatif :** Jika X < median. (Azwar, 2007)
3.Tindakan Perawatan Kehamilan	Kemampuan/keterampilan responden tentang Perawatan Kehamilan.	Kuesioner	Ordinal	**Sangat Baik :** Jika skor aspek yang dilaksanakan ≥ 75 % **Kurang baik :** Jika skor aspek yang dilaksanakan < 75 % (Alimul,2003)

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

E. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, untuk mengukur pengetahuan 14 pertanyaan *multiple choice*, sikap 14 pernyataan yang menggunakan skala Likert dan untuk tindakan 12 aspek pertanyaan yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan sumber.

F. TEHNIK PENGUMPULAN DATA

a. Data di peroleh dari puskesmas, kemudian peneliti menemui ibu di Posyandu atau di rumah untuk meminta kesediaan ibu menjadi responden.
b. Responden yang bersedia kemudian diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti sebagai pre test untuk aspek pengetahuan, sikap dan tindakan.
c. Setelah kuesioner untuk aspek pengetahuan, sikap dan tindakan diisi oleh responden, selanjutnya peneliti kontrak waktu dan tempat dengan responden untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan, pendidikan kesehatan diberikan selama 45 menit dan diberikan booklet kepada responden.

   Kalau responden tidak datang, peneliti meminta kesediaan ibu untuk menerima kunjungan rumah, dan pendidikan kesehatan langsung diberikan pada hari itu kemudian kontrak waktu kembali untuk penyuluhan yang kedua.
d. Setelah pendidikan kesehatan yang kedua dengan jarak waktu satu minggu dari penyuluhan yang pertama, responden diminta untuk mengisi

kuesioner yang sama kembali untuk variabel pengetahuan, sikap dan tindakan.

G. TEHNIK PENGOLAHAN DATA DAN ANALISA DATA

Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi. Setelah data terkumpul, dianalisa, kemudian data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Memeriksa Data *(Editing Data)*

   Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa pada setiap kuesioner berkaitan dengan kelengkapan jawaban dan kejelasan hasil penelitian.

b. Mengkode Data *(Coding)*

   Memberikan kode data pada setiap informasi yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner guna memudahkan pengolahan data.

c. Memasukkan Data *(Tabulating)*

   Memasukkan data setelah pengkodean, data dimasukkan secara manual kedalam master table.

d. Membersihkan Data *(Cleaning)*

   Menyusun data dalam bentuk table distribusi frekuensi, kemudian dideskripsikan dengan menggunakan skala ukur yang ditetapkan.

e. Analizing

   Dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang perawatan kehamilan.

1. Analisa Bivariat

Analisa data ini dilakukan untuk tiap variabel penelitian yang menghasilkan persentase dari tiap variabel, yaitu variabel pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil tentang perawatan kehamilan.

a. Variabel Pengetahuan

Untuk mengetahui pengetahuan responden digunakan alat berupa kuesioner yang jawabannya sudah disediakan dan responden tinggal memilih jawaban yang tersedia dengan jumlah pertanyaan sebanyak 14 buah. Hasil kuesioner pengetahuan akan diolah, dari setiap responden memperoleh nilai sesuai pedoman penilaian kuesioner. Jika jawaban responden benar akan mendapat skor 1 (satu), sedangkan jika jawaban responden salah akan mendapat skor 0 (nol). Jawaban yang benar dihitung frekuensi dan dilakukan perhitungan persentase dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{n} x100\%$$

Keterangan :

P = % (persentase)

X = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah pertanyaan

Untuk menginterpretasikan data digunakan standar objektif, sebagai berikut :

≥ 60 : Baik

< 60 : Kurang baik (Arikunto, 2006)

b. Variabel Sikap

Untuk mengetahui sikap responden digunakan skala Likert (Azwar, 2007) sebagai berikut :

1). Untuk sikap positif *(favorable)* : Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

2). Untuk sikap negative *(Unfavorable)* : Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Tidak Setuju (TS) = 3, Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Untuk setiap pernyataan, responden akan diberikan skor sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikan dengan jumlah pernyataan sebanyak 14 buah. Skor responden pada skala sikap merupakan skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan (Azwar, 2007). Dalam menghitung skor sikap melalui nilai tengah (median) dengan rumus :

$$median = \frac{Min + Max}{2}$$

Keterangan : Min = $\sum$ Item x 1

Max = $\sum$ Item x 4

Selanjutnya hasil skor total responden (X) dibandingkan dengan skor median dengan interpretasi sebagai berikut :

X > nilai median = sikap positif *(favorable)*

X < nilai median = sikap negative (*unfavorable*)

c. Variabel Tindakan

Skor hasil kuesioner dijumlahkan, dibagi dengan jumlah seluruh aspek kemudian dikalikan dengan 100%, sehingga didapatkan hasil ukur

sangat baik jika responden melaksanakan aspek ≥ 75 % dan kurang baik jika responden melaksanakan aspek < 75 % (Alimul, 2003).

Selanjutnya dilakukan uji statistik terhadap hasil pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan dengan menggunakan *Uji t test* dengan syarat :

1. Skala pengukuran variabel harus variabel numerik
2. Sebaran data harus normal

Namun jika sebaran data tidak normal, maka dilakukan uji non-parametrik yang merupakan uji alternatif dari uji parametriknya. Alternatif *Uji t test* adalah *Uji Wilcoxon* (Sugiyono, 2000).

Data diolah dengan menggunakan komputer dibantu program SPSS. Digunakan derajat kepercayaan 95% ($p<0,05$), sehingga jika $p<0,05$ maka secara statistik disebut bermakana. Jika nilai $p>0,05$ dikatakan tidak bermakna (Budiarto, 2002).

H. PERTIMBANGAN ETIK PENELITIAN

Pada awal penelitian dimulai dari pengurusan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang kemudian diteruskan ketempat penelitian yaitu Puskesmas Ambacang Padang. Setelah ada izin dari Puskesmas Ambacang, peneliti menemui calon responden dan menjelaskan tujuan penelitian. Kemudian penandatanganan *informed consent* kepada responden yang dijadikan subjek penelitian untuk persetujuan keterlibatan dan keikutsertaan secara sukarela dan dijaga kerahasiaanya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM PENELITIAN

Pengambilan data untuk penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang Kecamatan Kuranji dari 23 Februari sampai 19 Maret 2009. Jumlah responden pada penelitian ini tidak sesuai dengan rencana penelitian sebelumnya yaitu awalnya sampel berjumlah 30 orang menjadi 26 orang yang memenuhi kriteria sampel untuk dijadikan sebagai responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner pada responden pada pengukuran pertama (pre test), lalu minggu ke-2 diberikan pendidikan kesehatan yang pertama tentang pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang perawatan kehamilan, minggu ke-3 diberikan pendidikan kesehatan untuk yang kedua kalinya dengan topik yang sama kemudian minggu ke-4 dilakukan pengukuran lagi (post test) dengan memberikan kuesioner yang sama kembali untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan terhadap perilaku ibu hamil berusia >35 tahun.

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tabel 2 : Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan, pendidikan, jumlah kehamilan, dan usia kehamilan ibu hamil berusia >35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang 2009

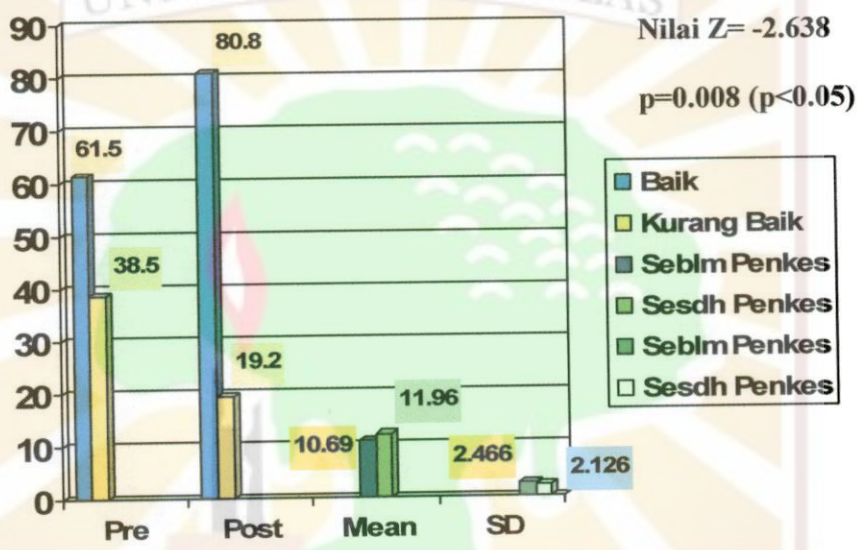
Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Pekerjaan		
a.Ibu Rumah Tangga	23	88,5
b.PNS/Wiraswasta	3	11,5
Total	26	100
2. Pendidikan		
a. Tidak Tamat SD	1	3,8
b. SD	1	3,8
c. SLTP	3	11,5
d. SLTA	16	61,5
e. Perguruan Tinggi	5	19,2
Total	26	100
3. Jumlah Kehamilan		
a. Primipara	2	7,7
b. Multipara	24	92,3
Total	26	100
4. Usia Kehamilan		
a. Trimester I	6	23
b. Trimester II	20	77
Total	26	100

Dari tabel dua dapat kita ketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 88,8% dan rata-rata pendidikan responden adalah SLTA sebanyak 61,5%. Sedangkan berdasarkan jumlah kehamilan rata-rata responden adalah ibu multipara yaitu kehamilan

lebih dari satu kali sebanyak 92,3% dan berdasarkan usia kehamilan sebagian besar responden hamil pada trimester kedua yaitu sebanyak 77%.

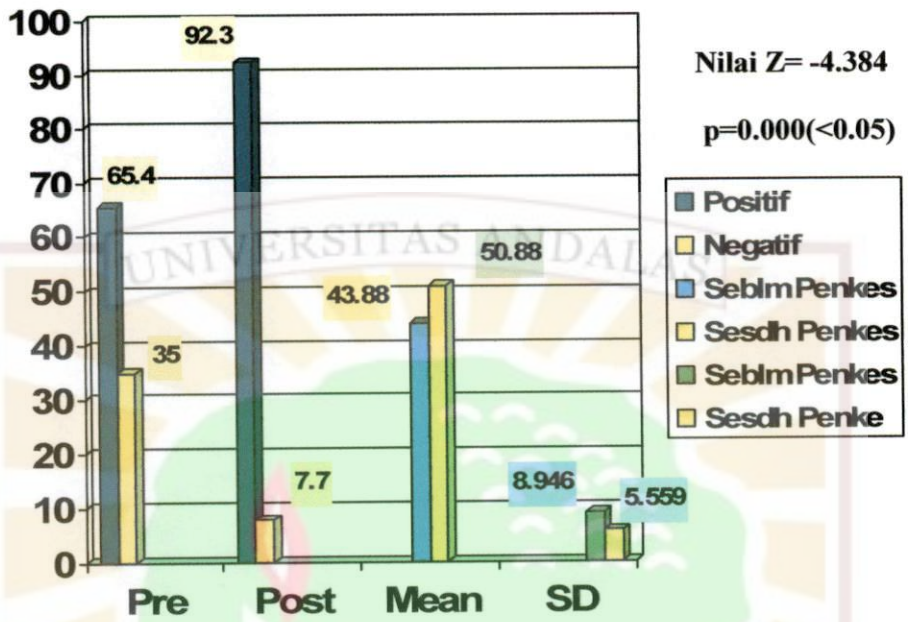
C. ANALISA BIVARIAT

Grafik 1 : Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil berusia >35 tahun tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang tahun 2009



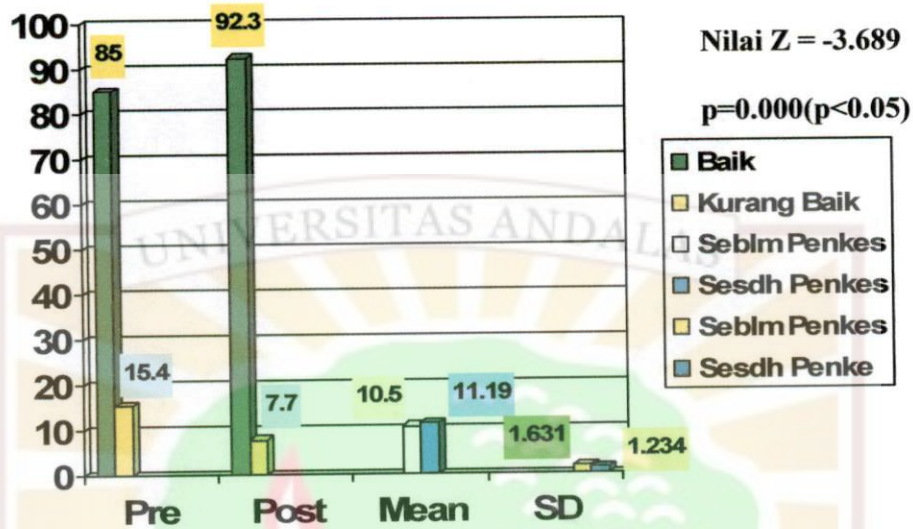
Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden yang baik setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu dari 61,5% (16 orang) menjadi 80,8% (21 orang). Hal ini ditunjukkan dengan nilai rerata pengetahuan ibu hamil dari 10,69 sebelum pendidikan kesehatan menjadi 11,96 sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p=0,008 (p<0,05), maka terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan.

Grafik 2 : Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu hamil berusia >35 tahun tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang tahun 2009



Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan sikap positif responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu dari 65,4% (17 orang) menjadi 92,3% (24 orang). Hal ini juga ditunjukkan dengan peningkatan nilai rerata sikap ibu hamil dari 43,88 menjadi 50,88 setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p= 0,000 (p<0,05), maka terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu hamil tentang perawatan kehamilan.

Grafik 3 : Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu hamil berusia >35 tahun tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang tahun 2009



Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan tindakan responden yang baik setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu dari 85% (22 orang) menjadi 92,3% (24 orang). Hal ini juga ditunjukkan dengan peningkatan nilai rerata tindakan ibu hamil sebelum pendidikan kesehatan 10,5 menjadi 11,19 sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilap p= 0,000 (p<0,05), maka terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu hamil tentang perawatan kehamilan.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari grafik satu didapatkan hasil berdasarkan nilai uji *Wilcoxon* sebesar $p<0,05$, dengan demikian Ho1 ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan responden.

Hasil penelitian pada grafik satu menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sebelum diberi pendidikan kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 16 orang (61,5%) dan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 10 orang (38,5%), sedangkan hasil pengetahuan responden setelah diberi pendidikan kesehatan, pengetahuan yang baik meningkat menjadi 21 orang (88,8%) dan 5 orang (19,2%) masih memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Peningkatan pengetahuan yang terjadi dikarenakan oleh pendidikan kesehatan yang telah didapatkan oleh responden menjadikan bertambahnya wawasan dan pengetahuan mengenai perawatan kehamilan tentang bagaimana penyajian pola makan, jenis dan waktu berolah raga yang dianjurkan bagi ibu hamil serta apa saja yang termasuk dalam tanda bahaya dalam kehamilan, hal ini sesuai dengan pendapat Purwanto (2001) bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, latihan dan proses belajar.

Pengalaman juga mempengaruhi pengetahuan karena dalam penelitian ini didapatkan terbanyak responden adalah multipara yaitu kehamilan lebih dari satu kali (92,3%), itu menyebabkan informasi yang didapatkan responden menjadi semakin banyak karena responden multipara sudah lebih mengetahui dan memahami arti pentingnya perawatan kehamilan dari kehamilan sebelumnya. Selain itu juga disebabkan lebih dari separoh responden (88,5%) adalah ibu rumah tangga yang setiap harinya lebih banyak dirumah sehingga lebih sering terpapar dengan informasi, yang bisa didapatkan responden dari menonton televisi ataupun dari membaca majalah atau tabloid tentang ibu hamil, hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2007) bahwa pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti keterpaparan informasi, sosial budaya, keyakinan dan lingkungan.

Peneliti dalam memberikan pendidikan kesehatan pada penelitian ini menggunakan metode pendidikan kelompok kecil (diskusi) yaitu 4 sampai 6 orang, dengan cara ini kontak antara responden dengan peneliti lebih akrab sehingga setiap responden mempunyai kebebasan untuk berpartisipasi dan mengeluarkan pendapat, cara ini sesuai dengan konsep metode pendidikan Notoadmodjo (2007), apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil dan metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain adalah diskusi kelompok. Peneliti dalam memberikan penyuluhan juga menggunakan media lembar balik sehingga responden dapat melihat lembar balik penyuluhan dengan jelas dan mendengarkan penyuluhan dengan baik, dan responden diberikan booklet setelah pendidikan kesehatan selesai diberikan dengan harapan responden bisa membaca kembali dirumah sehingga

akan memudahkan responden untuk mengingat kembali materi yang sudah diberikan.

Pengetahuan mempengaruhi kemampuan dan kualitas seseorang untuk bertindak dalam membentuk pola hidup yang sehat. Dengan pengetahuan yang telah dimiliki, dapat mengarahkan responden untuk lebih baik dalam menganalisa permasalahan atau objek yang sedang dihadapinya dengan menggunakan pola pikir yang logis dan rasional, sehingga dapat mengambil keputusan untuk merawat kehamilannya dengan baik dan benar.

Dari hasil penelitian 5 orang (19,2%) responden yang masih memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang perawatan kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kemampuan yang berbeda-beda dalam menerima informasi pada setiap responden, selain itu kurangnya kemampuan responden dalam memahami manfaat perawatan kehamilan sehingga pengetahuan yang didapatkan tidak teraplikasi pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Hal ini juga sesuai dengan yang dikatakan Bloom 1976 (dikutip dari Notoadmodjo, 2007) bahwa pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai interaksi yang berbeda-beda.

Dari 5 orang responden tersebut didapatkan dua orang responden yang pengetahuannya menurun setelah diberikan pendidikan kesehatan, hal ini dipengaruhi oleh faktor kurang kondusifnya ruangan dimana penyuluhan diberikan di rumah salah satu kader yang saat itu juga merupakan tempat diadakannya kampanye pemilu sehingga perhatian responden mudah teralih karena suasana yang ribut.

Hal ini sesuai dengan pendapat Yusuf (2002) yang mengatakan bahwa perhatian merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pemberian pendidikan kesehatan, karena perhatian adalah banyaknya kesadaran yang menyertai suatu aktivitas yang sedang dilakukan, makin banyak kesadaran yang menyertai suatu aktivitas maka makin intensif perhatiannya. Hasil penelitian Faridah (2002) juga menyatakan bahwa pengetahuan yang kurang baik pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya kesadaran dan kedisiplinan untuk memanfaatkan informasi yang telah ada dalam membentuk perilaku sehat.

B. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Sikap

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada grafik dua didapatkan hasil berdasarkan nilai uji *Wilcoxon* sebesar $p<0,05$. Dengan demikian Ho2 ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap responden.

Hasil penelitian pada grafik dua menunjukkan terjadi peningkatan sikap responden yang positif sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, dimanan sebelum pendidikan kesehatan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 65,4% (17 orang) dan sikap negatif sebanyak 35% (9 orang). Sedangkan setelah pendidikan kesehatan sikap positif responden meningkat menjadi 92,3% (24 orang) dan 7,7% (2 orang) masih memiliki sikap yang negatif tentang perawatan kehamilan.

Terjadinya peningkatan sikap positif disebabkan karena pengetahuan yang telah didapatkan oleh responden dari peneliti serta sumber informasi lain

(majalah, tabloid, dll) menyebabkan responden cenderung merespon untuk berpikir dan berusaha untuk melakukan perawatan kehamilan agar tidak terjadi masalah pada masa kehamilan seperti pendarahan, keracunan kehamilan (pre eklamsia/eklamsia), anemia serta masalah-masalah kehamilan lainnya. Hal ini sesuai dengan teori Niven (2002) bahwa seseorang yang sudah tahu (mendengar) tentang suatu masalah tertentu maka orang tersebut akan cenderung untuk berpikir dan berusaha agar terhindar dari masalah tersebut.

Selain itu pengaruh dari orang lain yang dianggap penting oleh responden yang menganjurkan agar menghindari hal-hal yang membahayakan kehamilan seperti, mengontrol makan selama hamil, memeriksakan kehamilan secara rutin, ini terlihat dari hasil kuesioner pada pernyataan, selama hamil saya menghindari makanan olahan pabrik yang diberi pengawet dan pewarna karena dapat membahayakan kesehatan dan pertumbuhan janin, dimana terdapat 16 orang responden menjawab setuju dan 10 orang menjawab sangat setuju. Senada dengan pendapat Azwar (2007) bahwa seseorang yang dianggap penting adalah salah satu komponen sosial yang mempengaruhi sikap, yaitu seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak, langkah dan pendapat seseorang yang berarti khusus bagi individu (*significant others*). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Setiarini (2002) bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap perilaku dalam pemeriksaan kehamilan.

Faktor diri sendiri yang menginginkan kelahiran anak dengan selamat juga mempengaruhi sikap positif pada responden (ibu hamil), sebab seorang ibu selalu mengharapkan semua yang terbaik untuk buah hatinya,

sehingga ibu lebih memperhatikan perawatan kehamilannya dengan memeriksakan kehamilannya secara rutin serta mengontrol pola makan selama hamil. Senada dengan pendapat Suririnah (2007) bahwa bagi kebanyakan wanita, proses kehamilan dan persalinan adalah proses yang dilalui dengan kegembiraan dan suka cita serta penuh pengharapan.

Kegiatan pendidikan kesehatan/penyuluhan kesehatan menurut Azwar (2007), adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan juga mengerti, tetapi juga mau, dan bisa melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini diberikan sebanyak dua kali selama 30 menit dengan memberikan booklet, dengan adanya buku tersebut diharapkan memudahkan responden untuk mengingat kembali informasi yang telah diberikan oleh peneliti sehingga informasi tersimpan lebih lama dan pengetahuan responden menjadi baik maka terbentuklah sikap yang utuh.

Dua orang responden (7,7%) yang masih mempunyai sikap negatif walaupun pendidikan kesehatan sudah diberikan ini disebabkan oleh faktor kebiasaan dan kurangnya kesadaran responden tentang arti pentingnya perawatan kehamilan. Ini terlihat dari 7 pernyataan kuesioner tentang sikap negatif seperti, tidak perlu mengontrol makanan selama hamil, melakukan aktivitas ibu hamil dengan mengangkat benda-benda yang berat serta tidak perlu memeriksakan kehamilan setiap bulan yang dijawab responden dengan setuju. Ini akan terjadi secara berulang dan terus menerus sehingga lama

kelamaan membuat responden lupa tentang manfaat perawatan kehamilan tersebut.

Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2007) bahwa pembentukan dan perubahan sikap seseorang dibentuk oleh adopsi (kebiasaan), diferensiasi (kemampuan berfikir), integritas dan trauma (pengalaman). Pendapat ini didukung oleh Purwanto (2000) bahwa seseorang bersikap negatif disebabkan oleh berbagai faktor yang ada pada setiap individu, seperti perbedaan bakat, minat, kebiasaan, pengalaman, pengetahuan, intensitas perasaan dan situasi lingkungan.

C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tindakan

Dari hasil penelitian pada grafik tiga didapatkan hasil berdasarkan nilai uji Wilcoxon sebesar $p<0,05$. Dengan demikian Ho3 ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan responden.

Dari hasil penelitian pada grafik tiga menunjukkan terjadi peningkatan tindakan yang baik pada responden tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sebelum pendidikan kesehatan responden yang memiliki tindakan yang baik sebanyak 85% (22 orang) dan tindakan yang kurang baik sebanyak 15,4% (4 orang). Setelah diberikan pendidikan kesehatan tindakan yang baik meningkat menjadi 92,3% (24 orang) dan tindakan yang kurang baik berkurang menjadi 7,7% (2 orang).

Peningkatan tindakan yang baik pada responden disebabkan oleh lebih dari separoh responden mempunyai pengetahuan yang baik dan sikap yang

positif tentang perawatan kehamilan, sesuai dengan yang dikatakan Yusuf (2002) bahwa tindakan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang dimilikinya, jika individu itu memiliki pengetahuan yang baik maka sikapnya cenderung positif dan mengarah pada tindakan yang benar. Dalam hal ini semakin banyak responden yang berpengetahuan baik tentang perawatan kehamilan maka cenderung bersikap positif yang akan mempengaruhi kemampuan membentuk perilaku hidup sehat, sehingga memiliki resiko yang kurang terhadap bahaya kehamilan seperti terhindar dari kenaikan berat badan yang berlebihan, kenaikan tekanan darah (hipertensi dalam kehamilan), pembengkakan pada muka dan tangan, pendarahan serta terhindar dari anemia selama hamil. Hasil penelitian Setiarini (2002) juga menyimpulkan bahwa tindakan ibu hamil dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik dan sikap yang positif.

Hasil penelitian menunjukkan pengalaman juga mempengaruhi tindakan, karena kebanyakan responden pada penelitian ini sudah hamil lebih dari tiga kali sebanyak 72,1% (21 orang) sehingga mereka telah memiliki lebih banyak pengetahuan dalam merawat kehamilan pada kehamilan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Enstein (dikutip dari Solihin, 2008) bahwa pengalaman adalah sebaik-baiknya guru dalam kehidupan.

Selain itu juga didukung oleh pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan booklet yang disertai gambar sehingga ibu lebih tertarik dan lebih mudah menerima dan menyerap informasi yang diberikan. Hal ini senada dengan yang dikemukakan oleh Machfoedz (2006) bahwa salah satu keberhasilan dari pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat adalah

UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

dari metoda dan media yang digunakan, karena dapat memperjelas pesan-pesan yang disampaikan dan dapat lebih dimengerti dan dipahami oleh masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian tindakan yang kurang baik masih didapatkan pada dua orang responden (7,7%), ini disebabkan kurangnya kemauan responden dalam melakukan tindakan perawatan kehamilan walaupun telah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan. Ini terlihat dari 12 pertanyaan aspek tindakan, responden belum melakukan diet yang benar selama hamil seperti, tidak menghindari makanan olahan pabrik dan makanan siap saji, tidak menghindari minuman berkafein dan minuman soft drink yang bisa membahayakan janin serta tidak membatasi makanan yang berlemak tinggi dan tidak mengontrol jumlah garam dalam menu sehari-hari. Ibu hamil juga belum melakukan perawatan kehamilan dengan benar seperti tidak mengukur tekadan darah setiap bulan dan belum melakukan aktivitas olah raga bagi ibu hamil seperti jalan santai dipagi hari.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sagala (2005) bahwa suatu tindakan bukan hanya terbentuk karena didukung oleh pengetahuan dan sikap, tapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti adanya kemauan. Kemauan seseorang akan mempengaruhi tindakan yang dilakukannya, karena kemauan adalah kekuatan untuk memilih suatu keadaan atau tindakan dimasa sekarang, sehingga walaupun berbagai faktor yang dibutuhkan untuk dapat melakukan tindakan yang baik tersedia, jika tidak ada kemauan, maka tindakan tersebut tidak dapat terlaksanan.

Faktor lain yang menyebabkan tindakan kurang baik ini adalah responden hanya berada pada tingkat tahu saja yaitu hanya dapat mengingat saja pengetahuan yang telah diberikan tanpa memahami, mengaplikasikan, menganalisa serta mengevaluasi kemampuan yang dimilikinya. Dalam Notoadmojo (2007), tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah yaitu hanya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan dan menyatakan tanpa dapat memahami, mengaplikasi, menganalisis serta evaluasi kemampuan yang sudah dimiliki.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada, bahwa pengetahuan yang baik dan sikap yang positif akan menghasilkan tindakan yang baik (Notoadmodjo, 2007). Namun demikian karena keterbatasan peneliti, dimana tingkat pendidikan responden yang bervariasi luput dari perhatian peneliti sehingga penyampaian pendidikan kesehatan sama pada setiap responden, dengan demikian responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan sulit untuk menangkap dan menerima informasi yang diberikan sehingga meskipun pendidikan kesehatan sudah diberikan masih terdapat responden yang belum berperilaku sehat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu hamil berusia>35 tahun tentang perawatan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang (p=0,008).
2. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu hamil berusia >35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang (p=0,000).
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu hamil berusia >35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang (p=0,000).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Ambacang untuk dapat meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan baik pada ibu primipara maupun multipara khusus pada ibu berusia >35 tahun, dengan menggunakan metode diskusi kelompok kecil karena lebih efektif untuk menyampaikan informasi kepada ibu, karena setiap kehamilan berbeda keluhan yang dialami ibu.
2. Bagi ibu yang telah memiliki perilaku yang baik agar dapat mempertahankan dan meningkatkannya serta memberikan informasi yang telah diperoleh kepada ibu-ibu lain. Dan bagi ibu yang belum berperilaku baik agar dapat mengubah kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik selama hamil seperti tidak memeriksakan kehamilan

secara rutin dan tidak mengontrol pola makan selama hamil, sehingga tercipta perilaku yang sehat yang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

3. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat meneliti dengan metoda pemberian pendidikan kesehatan yang lain dan memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses pendidikan kesehatan seperti tingkat pendidikan dan situasi lingkungan, sehingga tercapai hasil yang optimal.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek (Edisi revisi VI)* Jakarta: Rineka Cipta.

Alimul, A. (2003). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika.

Azwar, S. (2007). *Sikap manusia teori dan pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional Sumatera Barat. (2006). *Angka kematian ibu dan angka kematian bayi.*

Budiarto, E. (2002). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan* masyarakat. Jakarta: EGC.

Bakhtiar, A. (2004). *Filsafat ilmu.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Curtis. G. B. (2000). *Kehamilan di atas usia 30.* Jakarta: Arcan.

Dawam, M. (2004). *Waspadai terhadap kehamilan yang beresiko*, Diakses pada tanggal 12 Juli 2007 dari http://www.kafebalita.com/content/articles/read/2008/10/waspadai-terhadap-kehamilan-beresiko-tinggi.

Dinas Kesehatan Kota Padang, (2006). *Laporan tahunan bidang KESGA.*

Dinas Kesehatan Kota Padang, (2007). *Laporan PWS KIA kota Padang.*

Dahlan, S. (2004). *Statistika untuk kedokteran dan kesehatan: Uji hipotesis dengan menggunakan SPSS program 12 Jam.* Jakarta: PT. Arkans.

Farrer, H. (2001). *Perawatan Maternitas.* Jakarta: EGC.

UNIVERSITAS ANDALAS
MILIK UPT PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS ANDALAS

Faridah. (2002). Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang perawatan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Kota Padang Tahun 2002, Skripsi PSIK FK UNAND.

Hamilton, P.M. (1995). *Dasar-dasar keperawatan maternitas.* Jakarta: EGC.

Gatot. (2004). *Angka kematian ibu dan anak dapat ditekan.* Diakses pada tanggal 15 Mei 2004 dari http.www.kompas.com/kompas-cetak/0507/humanoira/18670770.htm.

Konten, Rochjati & Saifuddin (2008). *Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan,* Diakses pada tanggal 20 Juni 2008 dari http://www.mediasehat.com/konten4no97.

Kasdi, D. (2005). *Solusi problem kehamilan.* Jakarta: Puspa Swara.

Llewellyn-Jones, D. (2002). *Dasar-dasar obstetri dan ginekologi.* Jakarta: Hipokrates.

Mansjoer, A. Suprohaita, Wardani, W. I, & Setiowulan, W. (1999). *Kapita selekta kedokteran (Edisi 3)* Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Machfoedz, I. (2006). *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan.* Yogyakarta: Fitramaya.

Manuaba. I. B.G. (1999). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan.* Jakarta: EGC.

Muchatar, R. (1998). *Sinopsis obstetri Jilid I.* Jakarta: EGC.

Nugraha, (2007). *Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan,* Diakses pada tanggal 24 Juni 2007 dari http://www.balipost.co.id/BALIPOSTCETAK

Notoadmodjo, S. (1997). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rhineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat dan profesi kesehatan lain.* Jakarta: EGC.

Nursalam. (2001). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu kebidanan. (Edisi ke 7)* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purwanto, N. (2008). *Prinsip-prinsip dan teknik evaluasi pengajaran.* Bandung: Remaja Rosdakarya.

Purwanto, N. (2000). *Psikologi pendidikan.* Bandung: Remaja Rosdakarya.

Purwanto, H. (1998). *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan.* Jakarta: EGC.

Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. (2001). *Konsep asuhan kebidanan.* Jakarta.

Suprihadi. (2005). *Penyuluhan kesehatan masyarakat.* Diakses pada tanggal 1 Februari 2009 dari http//:www.rohman.tripod.com.

Sobur, A. (2003). *Psikologi umum dalam lintasan sejarah.* Bandung: Pustaka Setia.

Solihin, A. (2008). *Menjadi pribadi yang luar biasa.* Jakarta: PT. Gramedia.

Suliha, U, Ester, & Monica. (2002). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan.* Jakarta: EGC.

Suraioka. (2007). *Peningkatan derajat kesehatan melalui pendidikan.* Diakses pada tanggal 24 Mei 2008 dari www.cybertokoh.com./mod.php?=publisher&pop=viewarticle&artid=3251.

Surajiwo. (2005). *Ilmu filsafat suatu pengantar.* Jakarta: Bumi Aksara.

Saifuddin, B. A. (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Stoppard, M. (2006). *Buku pintar kehamilan.* Magelang: Pustaka Horizona.

Sugiyono. (2002). *Statistik nonparametriks untuk penelitian.* Bandung: CV. Alfabeta.

Suririnah. (2007). *Ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi.* Diakses pada tanggal 9 Agustus 2008 dari http://www.indofamilyhealth.com.

Saryono, S.Kp, M.Kes. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan penuntun praktis bagi pemula.* Jogjakarta: Mitra Cendikia.

Setiarini, S. (2002). Perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan serta faktor-faktor yang mempengaruhi di wilayah kerja Puskesmas Air tawar, Padang Kec. Padang Utara: Skripsi PSIK FK UNAND.

Sagala, S. (2005). *Konsep dan makna pembelajaran.* Bandung: Alfabeta.

Taufik, (2007). *Prinsip-prinsip promosi dalam bidang keperawatan.* Jakarta: Infomedika.

Widya. E, Ningsih. N, & Agustin. I. (2006). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan terhadap perilaku ibu hamil selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Inderalaya Kabupaten Ogan Ilir,*

Palembang. Diakses pada tanggal 12 Januari 2008 dari http://nanikewet.blogspot.com.

Yusuf. (2002). *Psikologi umum untuk pendidik*. Bandung: Pustaka Setia.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 1

Nama : Roiten Martalena. P
No.BP : 07921030
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kehamilan Terhadap Perilaku Ibu Hami Berusia >35 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang Tahun 2009

No	Kegiatan	Okt-08				Nov-08				Des-08				Jan-09				Feb-09				Mar-09				Apr-09				Mei-09			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Konsultasi judul																																
2	Pengambilan data awal																																
3	Penyusunan proposal penelitian																																
4	Konsultasi proposal penelitian																																
5	Seminar proposal penelitian																																
6	Perbaikan proposal																																
7	Pelaksanaan penelitian																																
8	Penyusunan hasil penelitian																																
9	Ujian sidang Skripsi																																
10	Perbaikan dan penggandaan Skripsi																																

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 2

RINCIAN BIAYA PROPOSAL DAN PENELITIAN

NO.	KEGIATAN	BIAYA
1.	Pelaksanaan Studi Awal	Rp. 100.000,-
2.	Penyusunan Proposal penelitian	Rp. 350.000,-
3.	Fotokopi, Jilid, Dan Penggandaan Proposal Skripsi untuk Penguji dan Pembimmbing	Rp. 200.000,-
4.	Biaya Ujian Proposal dan Skripsi	Rp. 650.000,-
5.	Penggandaan Instrumen Penelitian	Rp.200.000,-
6.	Pelaksanaan Penelitian	Rp. 300.000,-
7.	Pengolahan dan Analisa Data	Rp. 250.000,-
8.	Penyusunan, Perbaikan dan Print Skripsi	Rp. 300.000,-
9.	Fotokopi, Jilid dan Penggandaan Skripsi untuk penguji dan Pembimbing (6 Rangkap)	Rp. 300.000
10.	Penggandaan Skripsi Akhir	Rp. 300.000
	JUMLAH	Rp. 2.950.000,-

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Diponegoro No.2 Padang Telp.(0751) 20530

Nomor : 394 /SDM-Umum/DKK/I/2009 Padang, 19 Januari 2009
Lamp. : -
Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data
An. Roiten Martalena. P, No.BP: 07921030

Kepada Yth. :
Sdr. Ketua PSIK Unand Padang
di
P a d a n g

Dengan hormat,

Membalas surat Saudara No. 021/H16.2/PL/PSIK/2009 tanggal 24 Desember 2009 perihal izin penelitian dan pengambilan data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan Izin kepada mahasiswa Saudara yang namanya tersebut di atas untuk melakukan penelitian dan pengambilan data guna penyusunan Skripsi di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang, dengan Judul :

"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Hipertensi Dalam Kehamilan Terhadap Perilaku Ibu Hamil Berusia Lebih Dari 35 Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Ambacang Padang tahun 2009".

Dengan ketentuan :
1. Tidak menyimpang dari kerangka serta acuan pengambilan data.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala,

dr. Hj. Efrida Aziz, MSc
Pembina Utama Muda, NIP. 140 113 650

Tembusan Kpd,Yth :
1. Sdr. Ka. Bid.....
2. Sdr. Ka. Pusk.....
3. Pertinggal


UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS AMBACANG KURANJI PADANG

Jl. By Pass Km. 8,5 Padang Telp. (0751) 7897414

Nomor : 36 /TU-Kepeg/HCAK/2009 Padang 25 Maret 2009
Lampiran :
Perihal : Telah melaksanakan penelitian
a/n. Roiten Martalena P.
NIP.BP.07921030

Kepada, Yth
Ketua PSIK Unand Padang
Di
Padang

PSIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Dengan hormat,

Sehubungan surat permohonan izin penelitian dari DKK Padang tanggal 19 Januari 2009 atas nama mahasiswa:

Nama : Roiten Martalena P
No BP. : 07921030
Judul Penelitian : Pengaruh pendidikan Kesehatan tentang perawatan kehamilan terhadap perilaku ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun diwilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang tahun 2009.

Bahwa mahasiswa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Ambacang Padang dari tanggal 23 Februari s/d tanggal 19 Maret 2009

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.-

a/n.Kepala Puskesmas Ambacang
Kuranji Padang
Ka. Tata Usaha

SRI DESWATI
Nip. 410 008 409

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Ibu calon responden penelitian
Di
Kuranji

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang :

Nama : **ROITEN MARTALENA. P**

No.BP : **07921030**

Menyatakan akan mengadakan penelitian dengan judul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kehamilan Terhadap Perilaku Ibu Hamil Berusia Lebih Dari 35 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang, Padang Tahun 2009"**

Saya mengharapkan kesediaan Ibu untuk dapat membantu saya dengan cara menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner yang saya ajukan. Penelitian ini tidak akan merugikan Ibu dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan waktu Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, ... 2009

Peneliti

(Roiten Martalena.P)

Lampiran 5

FORMAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Setelah dijelaskan maksud penelitian pada lembar pertama, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh saudara/i **Roiten Martalena. P BP. 07921030,** mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dengan judul **"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kehamilan Terhadap Perilaku Ibu Hamil Berusia Lebih Dari 35 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang, Padang Tahun 2009"**

Demikianlah surat persetujuan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Padang, ...2009

Responden

(.....)

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 6

KISI-KISI KUESIONER

Tujuan	Variabel	Aspek Yang dinilai	Jumlah item	No. Item pertanyaan
Mengetahui pengetahuan responden tentang peratawan kehamilan	Pengetahuan	- Tujuan perawatan kehamilan - Cara mengontrol makan selama hamil - Tanda bahaya kehamilan - Aktivitas dan olah raga	14	1,2,4,12 5,6,7,8,9,10 3,11 13,14
Mengetahui sikap responden tentang perawatan kehamilan	Sikap	- Tujuan perawatan kehamilan - Cara mengontrol makan selama hamil - Tanda bahaya kehamilan - Aktivitas dan olah raga	14	7,9,12 1,2,3,4,5,6,10,11 8 13,14
Mengetahui kemampuan responden tentang perawatan kehamilan	Tindakan	- Cara mengontrol pola makan - Olah raga dan aktivitas - Cara merawat kehamilan	12	1,2,3,4,5,6 11,12 7,8,9,10

Lampiran 7

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN TERHADAP PERILAKU IBU HAMIL BERUSIA LEBIH DARI 35 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBACANG PADANG TAHUN 2009

UNIVERSITAS ANDALAS

Data Demografi

No. Urut : (Diisi oleh peneliti)

Inisial Ibu :

Umur : .....tahun

Suku bangsa :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir : ( ) Tidak Pernah Sekolah
( ) Tidak Tamat SD
( ) SD
( ) SLTP
( ) SLTA
( ) Akademi/Perguruan tinggi

Status Perkawinan : ( ) Menikah
( ) Belum Menikah

Kehamilan yang Ke :

Umur kehamilan : (minggu)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan baik
2. Berilah tanda (x) pada jawaban yang paling tepat
3. Jawaban di isi sendiri tidak boleh diwakilkan pada orang lain
4. Kuesioner yang telah di isi lengkap dikembalikan kepada peneliti

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

PENGETAHUAN

Pertanyaan :

1. Menurut ibu selama hamil berapa kalikah minimalnya harus periksa hamil ?
   a. 2 kali selama hamil (0)
   b. Bila perlu saja (0)
   c. 4 kali selama hamil (1)

2. Menurut ibu apakah tujuan dari pemeriksaan kehamilan ?
   a. Untuk mencegah kejadian komplikasi selama kehamilan (1)
   b. Untuk mengurangi kegemukan (0)
   c. Untuk jalan-jalan saja (0)

3. Menurut ibu manakah di bawah ini yang termasuk tanda bahaya dalam kehamilan ?
   a. Pendarahan yang banyak pada kehamilan 7 bulan. (0)
   b. Bengkak pada muka dan tangan, naiknya tekanan darah ibu hamil (0)
   c. a dan b benar (1)

4. Menurut ibu, perawatan apa saja yang perlu dilakukan selama kehamilan ?
   a. Mengontrol kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, menu yang seimbang dan istirahat yang cukup (1)
   b. Mandi air hangat (0)
   c. Perbanyak tidur (0)

5. Menurut ibu bagaimana sebaiknya kita menyajikan makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil ?
   a. Rendah lemak, tinggi kolesterol (0)
   b. Tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak (1)
   c. Makanan yang lunak (0)

6. Menurut ibu manakah diantara jenis makanan berikut yang termasuk makanan rendah lemak ?
   a. Makanan bersantan (0)
   b. Ikan, telur, tahu, tempe (1)
   c. Makanan siap saji seperti ayam goreng kentucky (0)

7. Menurut ibu manakah dibawah ini jenis makanan olahan yang mengandung kadar lemak dan kolesterol tinggi ?
   a. Makanan siap saji seperti ayam goreng kentucky, dan mentega (1)
   b. Makanan yang lunak (0)
   c. Makanan yang direbus (0)

8. Menurut ibu jenis makanan dibawah ini yang harus dibatasi sewaktu hamil adalah ?
   a. Buah dan sayuran (0)
   b. Makan bersantan, makanan yang merangsang (cabe), makanan yang bergas (nangka, nanas dan durian) dan makanan yang beralkohol (sejenis tape) (1)
   c. Kecap, taoco (0)

9. Menurut ibu kapan harus mengontrol jumlah garam dalam makanan yang dimakan sewaktu hamil ?
   a. Jika sering buang air kecil dimalam hari (0)
   b. Jika terjadi penambahan berat badan yang cepat dan disertai dengan bengkak pada wajah dan tungkai (1)
   c. Jika mual dan muntah dipagi hari (0)

10. Menurut ibu selain mengontrol jumlah garam, beberapa tindakan berikut dapat membantu untuk mencegah komplikasi hipertensi dalam kehamilan ?
   a. Menghindari minuman berkafein seperti kopi, coklat dan soft drink (minuman ringan) (1)
   b. Menghindari minum susu (0)
   c. Menghindari minum sari buah (air jeruk, air tomat) (0)

11. Menurut ibu apa yang harus dilakukan ketika timbul bengkak pada tangan dan kaki setelah umur kandungan 5 bulan ?
   a. Biarkan saja nanti hilang sendiri (0)
   b. Segera periksa ke fasilitas kesehatan (1)
   c. Segera diurut (0)

12. Berat badan menjadi hal penting, menurut ibu penimbangan berat badan sebaiknya dilakukan kapan saja ?
   a. 2 kali selama hamil (0)
   b. Bila perlu saja (0)
   c. Setiap bulan (1)

13. Menurut ibu jenis aktivitas yang boleh dilakukan sewaktu hamil adalah ?
   a. Mengangkat benda-benda yang berat (0)
   b. Tiduran saja (0)
   c. Jalan santai dipagi hari (1)

14. Menurut ibu istirahat yang cukup pada hamil tua adalah ?
   a. Mengangkat benda-benda yang berat (0)
   b. Tiduran saja (0)
   c. Bekerja dengan seperlunya saja dan sesuai dengan kemampuan (1)

B. Aspek Sikap

Berilah tanda (X) pada kolom jawaban

Keterangan :

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya tidak perlu membatasi makanan yang bersantan pekat, makanan siap saji seperti ayam goreng kentucky.				
2.	Saya tidak perlu mengurangi garam dalam makanan meskipun bengkak pada wajah dan tangan sewaktu hamil.				
3.	Saya tidak perlu makan sayuran, buah-buahan, ikan (protein) meskipun saya hamil.				
4.	Selama hamil saya menghindari makanan olahan pabrik yang diberi pengawet dan pewarna karena dapat membahayakan kesehatan dan pertumbuhan janin.				
5.	Saya harus membaca daftar sajian gizi makanan pada makanan olahan kemasan kaleng sebelum membeli bahan tersebut.				
6.	Saya harus menghindari minuman berkafein seperti kopi, coklat dan sott drink.				
7.	Saya tidak perlu memeriksa kehamilan setiap bulan.				
8.	Ketika terjadi perubahan perasaan dan gerak janin saya tidak langsung periksa kepetugas kesehatan karena itu hal yang biasa.				
9.	Saya harus periksa kehamilan secara teratur untuk mengetahui kenaikan tekanan darah selama hamil.				
10.	Saya harus makan dua kali lebih banyak dari biasanya dengan gizi seimbang.				
11.	Saya harus lebih banyak minum air putih dan sari buah selama hamil.				
12.	Saya tidak perlu menimbang berat badan setiap bulan.				
13.	Jenis aktivitas yang boleh saya lakukan selama hamil adalah mengangkat benda-banda berat.				
14.	Agar kehamilan sehat, saya harus istirahat yang cukup dan tidak bekerja berat.				

C. Aspek Tindakan

Petunjuk Pengisian :

- Ya : selalu, kadang-kadang
- Tidak : tidak pernah

No. Responden : .....

No.	Perilaku Hidup Sehat Selama Hamil	Ya	Tidak
1.	Apakah sehari-hari Ibu makan dua kali lebih banyak dari biasanya dengan menu yang seimbang ?		
2.	Pada saat makan apakah ibu makan dengan 2 piring nasi, satu setengah potong daging,tahu, tempe atau ikan, sebutir telur,3 porsi sayur, 2 porsi buah-buahan, dan segelas susu?		
3.	Sehari-hari apakah ibu menghindari minuman berkafein seperti kopi, coklat, dan soft drink (minuman ringan)?		
4.	Sehari-hari apakah ibu membatasi makanan berlemak tinggi seperti makanan bersantan kental dan gorengan?		
5.	Apakah Ibu mengontrol jumlah garam dalam menu sehari-hari, dengan tidak menambahkan garam di meja?		
6.	Sehari-hari apakah ibu menghindari konsumsi makanan olahan pabrik yang diberi pengawet dan pewarna seperti makanan siap saji, makanan kecil karena berbahaya bagi janin?		
7.	Jika terjadi perubahan perasaan dan gerak janin apakah ibu segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan ?		
8.	Apakah Ibu menimbang berat badan tiap bulan ?		
9.	Apakah Ibu mengukur tekanan darah tiap bulan ?		
10.	Jika terjadi bengkak pada muka dan tangan apakah ibu segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan.?		
11.	Apakah ibu melakukan jalan santai di pagi hari?		
12.	Apakah Ibu cukup istirahat artinya bekerja sesuai kemampuan ibu ?		

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PENCEGAHAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN (HDK)

A. Latar Belakang

Tiap tahun ada 5,2 juta ibu melahirkan di Indonesia dan 15 ribu di antaranya mengalami komplikasi (Nugraha 2007), usia ibu hamil lebih dari 35 tahun merupakan salah satu faktor terjadinya resiko tinggi dalam kehamilan karena cenderung mengalami kondisi-kondisi medis berkaitan dengan sistem reproduksi, seperti fibroid uterine dan tumor otot. Fibroid uterine adalah pertumbuhan sel otot atau jaringan lain di dinding uterus, membentuk tumor. Fibroid uterine dan tumor otot bisa menimbulkan rasa nyeri atau perdarahan vagina saat kehamilan berkembang. Jika wanita tersebut hamil di atas usia 40 tahun, tingkat keparahannya bahkan lebih berat lagi.

Problem-problem tadi bisa bertambah dengan adanya hemoroid (wasir), inkontinensi (kesulitan menahan keluarnya urine), varises, problem-problem pembuluh darah, nyeri otot, nyeri punggung, dan juga proses melahirkan yang lebih sulit dan lebih panjang. Walaupun resiko ini ada di setiap usia kehamilan, namun pada wanita dengan usia 35 tahun ke atas, resiko ini lebih besar, yaitu 7 dari 1000 kehamilan. (Konten, 2007). Pengenalan kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan harus secara dini dan ditangani dengan benar. Tiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi.

Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengenali tanda bahaya kehamilan secara dini dan upaya deteksi dini yang dilakukan ibu kurang, maka akan terjadi komplikasi yang lebih lanjut yang akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Komplikasi dalam kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu, komplikasi obstetrik langsung (perdarahan/eklamsia, kelainan letak, hidraamnion, Ketuban Pecah Dini), komplikasi obstetrik tidak langsung (penyakit Jantung, Tuberculosis, Anemia, Diabetes Melitus), dan komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetrik (cedera akibat kecelakaan). (Rochjati, 2003). Namun demikian, perawatan pra lahir yang baik secara signifikan dapat mengurangi komplikasi kebidanan yang berkaitan dengan usia. (Curtis, 2000).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan diharapkan semua responden memahami tentang Perawatan Kehamilan yang baik dan benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan responden dapat :

a. Mennjelaskan Komplikasi Kehamilan

b. Menjelaskan Pengertian Perawatan Kehamilan

c. Menjelaskan Tujuan dari Perawatan Kehamilan

d. Menyebutkan Cara Perawatan Kehamilan

C. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik

Pendidikan kesehatan tentang Perawatan Kehamilan

2. Metode

- Ceramah
- Tanya Jawab

3. Media dan Alat

- Booklet dan Lembar Balik

4. Waktu dan Tempat

- Hari/ tanggal :
- Jam :

Tempat :

5. Setting Tempat

□ ♣♣♣♣♣♣♣

Keterangan :

□ = Peneliti ♣ = Responden

6. Susunan Acara

No	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Responden	Waktu
1.	Pembukaan - Memberikan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan kontrak waktu - Menjelaskan tujuan pertemuan	- Menjawab salam - Mendengarkan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan	5 menit
2.	Pelaksanaan a. Pengetahuan - Mengkaji pengetahuan responden tentang Komplikasi dalam kehamilan - Memberikan reinforcement positif - Mengkaji pengetahuan responden tentang Tujuan Perawatan kehamilan dan Cara Perawatan kehamilan - Memberikan reinforcement positif b. Sikap - Mengkaji bagaimana pendapat responden tentang Komplikasi dalam kehamilan - Memberikan reinforcement positif - Mengkaji bagaimana pendapat responden tentang pentingnya perawatan kehamilan - Memberikan reinforcement positif atas sikap responden yang positif dan memberi informasi yang jelas pada responden yang bersikap kurang baik	- Mengemukakan pendapat - Mendegarkan - Mengemukakan pendapat - Mendengarkan - Mengemukakan pendapat - Mendengarkan - Mengemukakan pendapat - Mendengarkan	15 menit

	c. Tindakan - Mengkaji tindakan yang telah dilakukan responden dalam perawatan kehamilan (menanyakan apa yang telah ibu lakukan dalam 24 jam terakhir) - Memberikan reinforcement positif agar responden mempertahankan tindakan yang sudah baik dan memotivasi responden yang masih kurang agar lebih memperhatikan kesehatan kehamilannya.	- Mengemukakan pendapat - Mendengarkan	
	d. Penyuluhan - Menjelaskan pengertian komplikasi dalam kehamilan - Memotivasi responden untuk mengulang kembali pengertian komplikasi dalam kehamilan - Memberikan reinforcement positif - Menjelaskan tujuan dari perawatan kehamilan - Memotivasi responden untuk mengulang kembali tujuan dari perawatan kehamilan - Menjelaskan cara perawatan kehamilan - Memotivasi responden untuk mengulang kembali cara perawatan kehamilan - Memberikan kesempatan responden untuk bertanya - Menjawab pertanyaan responden (jika ada)	- Mendengarkan dan memperhatikan - Mengulang kembali - Mendengarkan - Mendengarkan dan memperhatikan - Mengulang kembali - Mendengarkan dan memperhatikan - Mendengarkan dan memperhatikan - Bertanya (jika ada)	30 menit
3.	Penutup - Mengevaluasi pemahaman	- Mendengarkan	10 menit

	responden tentang pengertian, tujuan dan cara perawatan kehamilan - Memberikan kesempatan pada responden untuk menjawab pertanyaan - Memberikan reinforcement positif - Menyimpulkan materi bersama responden - Memberikan post test - Mengucapkan terima kasih - Memberi salam	dan memperhatikan - Mendegarkan dan memperhatikan - Menjawab pertanyaan - Mendengarkan - Ikut menyimpulkan - Responden mengisi kuesioner yang sama kembali untuk variabel pengetahuan, sikap, dan tindakan - Membalas terimakasih - Menjawab salam	

7. Kriteria Hasil

a. Evaluasi Struktur
   - Responden dapat hadir sesuai dengan rencana
   - Tempat, media serta alat untuk penyuluhan tersedia sesuai rencana

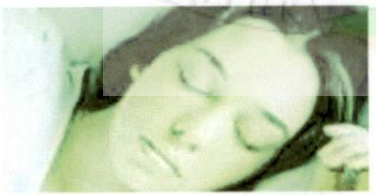
b. Evaluasi Proses
   - Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan
   - Responden mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
   - Responden berperan aktif dalam jalannya penyuluhan

c. Evaluasi Hasil

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan diharapakan 100% terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun tentang perawatan kehamilan.

Cukup Istirahat

- Istirahat yang cukup pada hamil semakin tua artiny bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring ke arah punggung janin sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalamai gangguan



Perawatan Kehamilan



- Tujuanya adalah untuk,

mempertahankan kesehatan ibu dan janin, mencegah komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, serta melahirkan bayi yang sehat

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

APA SAJA YANG HARUS DILAKUKAN ???

❖ **Penimbangan Berat Badan minimal setiap bulan**



Tujuanya ??

⇨ *Untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu (selama hamil BB naik 9-12 Kg) jika BB naik berlebih perlu dipikirkan adanya resiko*

❖ *Mengukur Tekanan Darah*



Tujuanya ???

Untuk mengetahui tekanan darah ibu, jika kenaikan tekanan darah tidak diketahui secara dini bisa berlanjut pada keracunan kehamilan (eklamsia)

PERHATIAN!??



- *Periksalah kehamilan ibu minimal 4x selama hamil*
- *Bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim, segera periksa ke petugas kesehatan*
- *Mengatur pola makan selama hamil*
- *Istirahat yang cukup dan beraktivitas seperlunya saja*

" Dengan perawatan yang baik, 90-95% ibu hamil yang termasuk kehamilan dengan resiko tinggi dapat melahirkan dengan selamat dan mendapatkan bayi yang sehat "





hamil sehat,ibu dan bayi sehat

cegah sebelum terjadi

Bayiku Harus Sehat



TERIMAKASIH

Lampiran 10

KURIKULUM VITAE

Nama	: Roiten martalena.P
Tempat/ Tanggal Lahir	: Huta gur-gur/ 2 April 1980
Pekerjaan	: Pegawai Negeri Sipil
Status	: Belum menikah
Nama Ayah	: W. Pasaribu
Nama Ibu	: T.Br. Simajuntak
Riwayat Pendidikan	:

1. SD Negeri No. I Pasaman Timur, tamat tahun 1992.
2. SMP Negeri No.II Tanjung Gadang, tamat tahun 1995.
3. SMU Negeri No.II Sijunjung, tamat tahun 1998.
4. Politenik Kesehatan MEDAN, tamat tahun 2002.
5. Program Studi Ilmu Keperawatan UNAND PADANG tahun 2007 s/d sekarang.

Riwayat Pekerjaan :

1. Tenaga Honor Puskesmas Seberida Kec. Batang Gansal Kab. INHU RIAU dari 2002 s/d 2004.
2. Staf Puskesmas Muara Sikabaluan Kec. Siberut Utara Kab. Kepulauan Mentawai dari Januari 2005 sampai sekarang.

Lampiran 11

TABEL BANTU WILCOXON

No.Rs	PENGETAHUAN		BEDA	JENJANG	TANDA JENJANG		SIKAP		BEDA	JENJANG	TANDA JENJANG		TINDAKAN		BEDA	JENJANG	TANDA JENJANG	
	X1	X2	X2-X1		Positif	Negatif	X1	X2	X2-X1		Positif	Negatif	X1	X2	X2-X1		Positif	Negatif
1	7	12	+5	+5	+24,5	-	29	32	+3	+3	+12,5	-	10	8	-2	-2		-23,5
2	14	14	0	0	0	-	51	52	+1	+1	+3	-	10	11	+!	+!	+18	-
3	7	8	+1	+1	+10,5	-	33	34	+1	+1	+3	-	7	8	+1	+1	+18	-
4	11	12	+1	+1	+10,5	-	51	54	+3	+3	+12,5	-	12	12	0	0	0	-
5	12	13	+1	+1	+10,5	-	50	52	+2	+2	+7	-	8	9	+1	+1	+18	-
6	12	14	+2	+2	+16	-	50	53	+3	+3	+12,5	-	12	12	0	0	0	-
7	8	12	+4	+4	+21	-	31	53	+22	+22	+25	-	12	12	0	0	0	-
8	12	13	+1	+1	+10,5	-	48	51	+3	+3	+12,5	-	11	12	+1	+1	+18	-
9	12	13	+1	+1	+10,5	-	34	52	+18	+18	+22	-	12	12	0	0	0	-
10	8	12	+4	+4	+21	-	34	46	+12	+12	+20		9	10	+1	+1	+18	-
11	12	13	+1	+1	+10,5		51	53	+2	+2	+7	-	11	11	0	0	0	-
12	8	12	+4	+4	+21	-	31	52	+21	+21	+24	-	10	12	+2	+2	+23,5	-
13	12	8	-4	-4		-21	48	51	+3	+3	+12,5	-	9	10	+1	+1	+18	-
14	13	13	0	0			48	50	+2	+2	+7	-	12	12	0	0	0	-
15	12	13	+1	+1	+10,5	-	50	53	+3	+3	+12,5	-	12	12	0	0	0	-
16	8	11	+3	+3	.+18	-	47	53	+6	+6	+19	-	12	12	0	0	0	-
17	12	14	+2	+2	+16	-	48	53	+5	+5	+18	-	7	11	+4	+4	+26	-
18	8	12	+4	+4	+21	-	54	56	+2	+2	+7	-	10	11	+1	+1	+18	-
19	8	8	0	0	0	-	53	54	+1	+1	+3	-	11	12	+1	+1	+18	-
20	12	14	+2	+2	+16	-	49	53	+4	+4	+16,5	-	12	12	0	0	0	-
21	8	13	+5	+5	+24,5	-	30	53	+23	+23	+26	-	8	11	+3	+3	+26	-
22	14	8	-6	-6		-26	50	54	+4	+4	+16,5	-	11	12	+1	+1	+18	-
23	13	13	0	0			51	53	+2	+2	+7	-	10	11	+1	+1	+18	-
24	8	8	0	0	0	-	33	52	+19	+19	+23	-	12	12	0	0	0	-
25	14	14	0	0	0	-	53	53	0	0	-	-	11	12	+1	+1	+18	-
26	13	14	+1	+1	+10,5	-	34	51	+17	+17	+21	-	12	12	0	0	0	-
	278	311			282	T=-47	1141	1323			314		273	291			273,5	T='-23,5

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

MASTER TABEL

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN TERHADAP PERILAKU IBU HAMIL BERUSIA LEBIH DARI 35 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBACANG PADANG 2009

Pre Test

No	Umur Ibu	Pkj	Pdk	Hml Ke	Umr Hml	Pengetahuan														Total	%	K	Sikap														Total	K	Tindakan												Total	%	K
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	35	1	4	3	28mg	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7	50	2	3	1	2	3	2	1	2	3	2	3	1	1	1	4	29	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	83	1
2	37	1	5	1	28mg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	51	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83	1
3	35	1	1	5	17mg	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	50	2	3	1	3	1	2	2	3	4	3	3	1	1	3	4	33	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	58	2
4	36	2	5	2	26mg	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	78,6	1	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
5	37	2	5	4	16mg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	85,7	1	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	50	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	66	2
6	35	1	4	3	25mg	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85,7	1	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
7	38	1	4	5	13mg	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	57,1	2	2	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	4	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
8	35	1	4	2	28mg	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	85,7	1	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	48	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	1
9	38	2	5	4	26mg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	85,7	1	1	3	1	2	1	3	4	3	4	2	1	3	3	3	34	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
10	36	1	4	3	28mg	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	8	57,1	2	4	2	3	3	2	2	3	2	2	4	1	1	3	2	34	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	75	1
11	42	1	4	4	26mg	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	85,7	1	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	1
12	35	1	4	2	28mg	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	8	57,1	2	2	3	2	3	3	1	1	3	3	2	3	1	2	2	31	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	83	1
13	37	1	3	4	21mg	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	85,7	1	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	48	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	75	1
14	36	1	4	3	28mg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	92,9	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	2	48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
15	36	1	2	3	26mg	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	85,7	1	3	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
16	38	1	3	4	26mg	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	8	57,1	2	4	4	2	3	4	1	4	2	4	4	4	4	3	4	47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
17	37	1	4	3	4mg	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	85,7	1	4	4	3	4	3	2	4	3	4	2	4	3	4	4	48	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	58	2
18	36	1	4	4	28mg	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8	57,1	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	54	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83	1
19	35	1	3	3	28mg	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	57,1	2	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	1
20	37	1	4	1	25mg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	85,7	1	4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
21	35	1	4	3	17mg	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	8	57,1	2	2	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	3	30	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8	67	2
22	41	1	4	6	24mg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	50	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	1
23	37	1	4	3	28mg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	92,9	1	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	51	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83	1
24	38	1	4	4	16mg	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	57,1	2	1	4	3	3	1	1	2	4	4	3	2	1	1	3	33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
25	38	1	5	4	28mg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	1
26	36	1	4	3	28mg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	92,9	1	1	3	3	1	4	3	3	1	1	3	3	1	4		34	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
Jumlah																				278																		1141													273		
Nilai Tertinggi																				14																		54													12		
Nilai Terendah																				7																		29													7		
Rata-rata																				11																		43,9													11		

MASTER TABEL

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN TERHADAP PERILAKU IBU HAMIL BERUSIA LEBIH DARI 35 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBACANG PADANG 2009

Post Test

No.	Umr Ibu	Pkj	Pdk	Hml Ke	Umr Hml	Pengetahuan														Tot	%	K	Sikap													Tot	K	Tindakan												Tot	%	K
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	35	1	4	3	28mg	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85,7	1	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	32	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92	1
2	37	1	5	1	28mg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	1
3	35	1	1	5	17mg	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8	57,1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	34	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	67	2
4	36	2	5	2	26mg	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	85,7	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
5	37	2	5	4	16mg	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	92,9	1	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	52	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	75	1
6	35	1	4	3	25mg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
7	38	1	4	5	13mg	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	85,7	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
8	35	1	4	2	28mg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	92,9	1	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
9	38	2	5	4	26mg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	92,9	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
10	36	1	4	3	28mg	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	85,7	1	4	4	2	3	4	3	2	3	4	4	4	2	3	4	46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	83	1
11	42	1	4	4	26mg	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	92,9	1	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	1
12	35	1	4	2	28mg	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	92,9	1	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
13	37	1	3	4	21mg	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	57,1	2	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	51	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	83	1
14	36	1	4	3	28mg	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	92,8	1	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
15	36	1	2	3	26mg	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	92,8	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
16	38	1	3	4	26mg	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	11	78,6	1	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
17	37	1	4	3	4mg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	53	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	67	2
18	36	1	4	4	28mg	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	92,9	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	1
19	35	1	3	3	28mg	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8	57,1	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
20	37	1	4	1	25mg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
21	35	1	4	3	17mg	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	92,8	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	1
22	41	1	4	6	24mg	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	57,1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
23	37	1	4	3	28mg	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	92,8	1	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92	1
24	38	1	4	4	16mg	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	57,1	2	4	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
25	38	1	5	4	28mg	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
26	36	1	4	3	28mg	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	1	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	1
Jumlah																				311																	1323													291		
Nilai Tertinggi																				14																	56													12		
Nilai Terendah																				8																	32													8		
Rata-rata																				12																	50,9													11		

Ket :

Pdk = Pendidikan
1 = Tidak Tamat SD
2 = SD
3= SLTP
4 = SLTA
5 = Akademi / Perguruan Tinggi

Pkj = Pekerjaan
1 = Ibu Rumah Tangga
2 = Wiraswasta /PNS

Kriteria Pengetahuan
1 = Baik
2 = Kurang Baik

Kriteria Sikap
1 = Sikap Positif
2 = Sikap Negatif

Kriteria Tindakan
1 = Tindakan Baik
2 = Tindakan Kurang Baik

Hml ke = Kehamilan yang keberapa

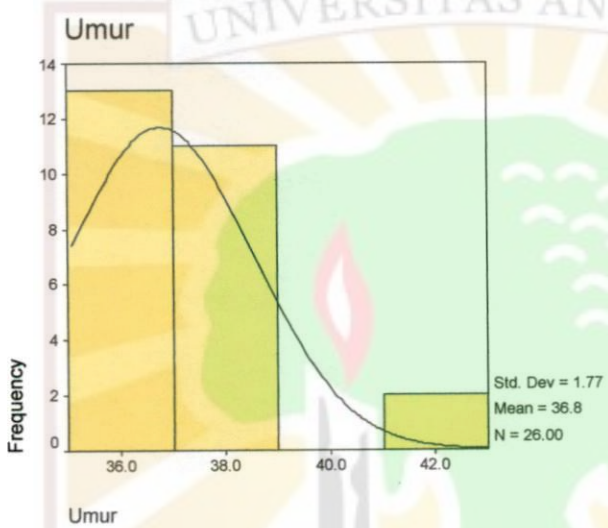
UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Frequencies

Statistics

Umur

N	Valid	26
	Missing	0
Mean		36.77
Median		36.50
Mode		35
Std. Deviation		1.773
Minimum		35
Maximum		42



Frequencies

Statistics

		Pekerjaan	Pendidikan	Hamil ke	Usia Kehamilan
N	Valid	26	26	26	26
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	23	88.5	88.5	88.5
	PNS/Wiraswasta	3	11.5	11.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	1	3.8	3.8	3.8
	SD	1	3.8	3.8	7.7
	SLTP	3	11.5	11.5	19.2
	SLTA	16	61.5	61.5	80.8
	Perguruan Tinggi	5	19.2	19.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Hamil ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	7.7	7.7	7.7
	2	3	11.5	11.5	19.2
	3	10	38.5	38.5	57.7
	4	8	30.8	30.8	88.5
	5	2	7.7	7.7	96.2
	6	1	3.8	3.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	3.8	3.8	3.8
	13	1	3.8	3.8	7.7
	16	2	7.7	7.7	15.4
	17	2	7.7	7.7	23.1
	21	1	3.8	3.8	26.9
	24	1	3.8	3.8	30.8
	25	2	7.7	7.7	38.5
	26	5	19.2	19.2	57.7
	28	11	42.3	42.3	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan 1	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%
Sikap 1	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%
Tindakan 1	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pengetahuan 1	Mean		10.69	.480
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.70	
		Upper Bound	11.68	
	5% Trimmed Mean		10.71	
	Median		12.00	
	Variance		5.982	
	Std. Deviation		2.446	
	Minimum		7	
	Maximum		14	
	Range		7	
	Interquartile Range		4.25	
	Skewness		-.270	.456
	Kurtosis		-1.602	.887
Sikap 1	Mean		43.88	1.754
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40.27	
		Upper Bound	47.50	
	5% Trimmed Mean		44.15	
	Median		48.00	
	Variance		80.026	
	Std. Deviation		8.946	
	Minimum		29	
	Maximum		54	
	Range		25	
	Interquartile Range		17.25	
	Skewness		-.628	.456
	Kurtosis		-1.489	.887
Tindakan 1	Mean		10.50	.320
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.84	
		Upper Bound	11.16	
	5% Trimmed Mean		10.61	
	Median		11.00	
	Variance		2.660	
	Std. Deviation		1.631	
	Minimum		7	
	Maximum		12	
	Range		5	
	Interquartile Range		2.25	
	Skewness		-.899	.456
	Kurtosis		-.236	.887

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan 1	.280	26	.000	.832	26	.001
Sikap 1	.293	26	.000	.791	26	.000
Tindakan 1	.206	26	.006	.839	26	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan 2	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%
Sikap 2	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%
Tindakan 2	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pengetahuan 2	Mean		11.96	.417
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.10	
		Upper Bound	12.82	
	5% Trimmed Mean		12.07	
	Median		13.00	
	Variance		4.518	
	Std. Deviation		2.126	
	Minimum		8	
	Maximum		14	
	Range		6	
	Interquartile Range		1.50	
	Skewness		-1.137	.456
	Kurtosis		-.045	.887
Sikap 2	Mean		50.88	1.090
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	48.64	
		Upper Bound	53.13	
	5% Trimmed Mean		51.65	
	Median		53.00	
	Variance		30.906	
	Std. Deviation		5.559	
	Minimum		32	
	Maximum		56	
	Range		24	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-2.860	.456
	Kurtosis		7.798	.887
Tindakan 2	Mean		11.19	.242
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.69	
		Upper Bound	11.69	
	5% Trimmed Mean		11.32	
	Median		12.00	
	Variance		1.522	
	Std. Deviation		1.234	
	Minimum		8	
	Maximum		12	
	Range		4	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		-1.642	.456
	Kurtosis		1.904	.887

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan 2	.276	26	.000	.772	26	.000
Sikap 2	.354	26	.000	.561	26	.000
Tindakan 2	.321	26	.000	.695	26	.000

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests
Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan 2 - Pengetahuan 1	Negative Ranks	2[a]	17.50	35.00
	Positive Ranks	18[b]	9.72	175.00
	Ties	6[c]		
	Total	26		

a. Pengetahuan 2 < Pengetahuan 1

b. Pengetahuan 2 > Pengetahuan 1

c. Pengetahuan 2 = Pengetahuan 1

Test Statistics[b]

	Pengetahuan 2 - Pengetahuan 1
Z	-2.638[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests
Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap 2 - Sikap 1	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	25[b]	13.00	325.00
	Ties	1[c]		
	Total	26		

a. Sikap 2 < Sikap 1

b. Sikap 2 > Sikap 1

c. Sikap 2 = Sikap 1

Test Statistics[b]

	Sikap 2 - Sikap 1
Z	-4.384[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests
Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindakan 2 - Tindakan 1	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	15[b]	8.00	120.00
	Ties	11[c]		
	Total	26		

a. Tindakan 2 < Tindakan 1

b. Tindakan 2 > Tindakan 1

c. Tindakan 2 = Tindakan 1

Test Statistics[b]

	Tindakan 2 - Tindakan 1
Z	-3.689[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA