



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN
PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DENGAN STIKER
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAMBU KABUPATEN
SEMARANG PROPINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**AYU VIRAHANI
1006818886**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN
PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DENGAN STIKER
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAMBU KABUPATEN
SEMARANG PROPINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Srajana
Kesehatan Masyarakat**

**AYU VIRAHANI
1006818886**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Ayu Virahani

NPM : 1006818886

Tanda Tangan : 


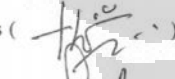

Tanggal : 18 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh
Nama : Ayu Virahani
NPM : 1006818886
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Pengetahuan ibu hamil tentang
Program Perencanaan Persalinan dan
Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker di
wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten
Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mieke Savitri, M.Kes ()
Penguji : Dra.C.Endah Wuryaningsih, M.Kes ()
Penguji : dr. Fusia Meidiawaty, M.Kes ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 18 Juni 2012

v

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat dan hidayah -Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak saya tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Mieke Savitri, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberi masukan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dra. C. Endah Wuryaningsih, M.Kes selaku penguji skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji.
3. Dr. Fusia Mediawaty, M.Hkes selaku penguji dari Dinas Kesehatan Kab. Bogor yang sudah bersedia meluangkan waktu menguji skripsi ini.
4. Dr. Ade Nurmaya, MM selaku Kepala Puskesmas Jambu yang telah memberikan ijin untuk dapat melaksanakan penelitian di wilayah kerjanya.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yang telah mengizinkan dan membantu dalam perolehan data.
6. Orangtua (mama dan papa tercinta) yang telah memberikan dukungan material, moral dan doa yang tak pernah terputus, Juga adik-adikku tersayang Asti dan Dara.
7. *My Luvly*, terimakasih atas support dan doanya selama ini.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan (Genk ijho plus..Kak ida, Riris, Christina, Dewi, Bu Elvira, Eka, Komang, Mbak Sartika plus Kak Asiah) Terimakasih atas semangatnya..
9. Teman-teman sejawat Bidan Puskesmas Jambu yang telah membantu dalam mempersiapkan data yang saya butuhkan.
10. Mbak Sri Sukesih dan mbak Wayan, "akhirnya kita bisa....."

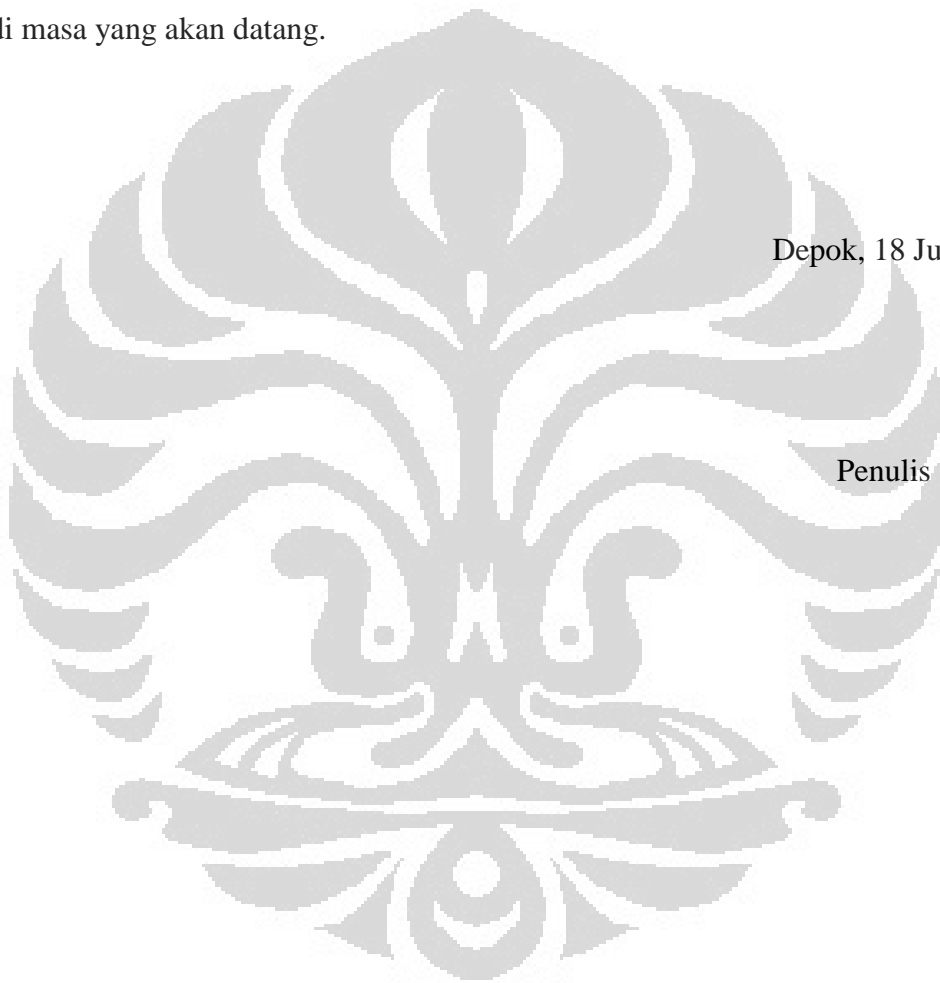
11. Dan semua Pihak yang sudah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Akhir kata, keterbatasanlah yang ada dalam diri penulis sehingga saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan selanjutnya.

Saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu di masa yang akan datang.

Depok, 18 Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Virahani
NPM : 1006818886
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

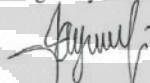
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusif Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Analisis Pengetahuan ibu hamil tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker di wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 18 Juni 2012
Yang menyatakan


(Ayu Virahani)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ayu Virahani

NPM : 1006818886

Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kebidanan Komunitas

Tahun akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul:

ANALISIS PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DENGAN STIKER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAMBU, KABUPATEN SEMARANG PROPINSI JAWA TENGAH TAHUN 2012

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 18 Juni 2012



Ayu Virahani

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ayu Virahani

Tempat Tanggal Lahir: Cimahi, 13 Desember 1984

Agama : Islam

Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Alamat : Jl. Hasyim Ashari no.01 RT 08 RW 05 Kelurahan
Bandarjo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten
Semarang 50517

Riwayat Pendidikan

SD : SDN Kotabatu VI Bogor (1990-1996)

SMP : SMP Negeri 21 Semarang (1996-1999)

SMA : SMA Negeri 4 Semarang (1999-2002)

Akademi : Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo (2002-2005)

Ungaran

PT : Fakultas Kesehatan Masyarakat (2010-sekarang)

Universitas Indonesia

ABSTRAK

Nama : Ayu Virahani
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Pengetahuan ibu hamil tentang Program Perencanaan
Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker di
wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Provinsi
Jawa Tengah Tahun 2012.

Skripsi ini membahas pengetahuan ibu hamil tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Data Penelitian diperoleh dengan instrumen kuesioner. Hasil penelitian menyarankan agar Bidan melakukan sendiri penempelan stiker P4K di rumah ibu juga menambah pengetahuan kepada ibu hamil tentang pelayanan ANC sesuai standar, ambulan desa dan stiker P4K, Selain itu pemegang program KIA di Puskesmas dan Dinas Kesehatan lebih meningkatkan kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap program ini serta menambah media promosi kesehatan khususnya mengenai program P4K ini.

Kata Kunci : Pengetahuan,P4K,Kesehatan ibu dan anak

ABSTRACT

Nama : Ayu Virahani
Study Program : Bachelor of public health
Title : The knowledge analysis of birth
planning and complications preventions program with
sticker in public health centers of Jambu, Semarang
Regency of Central Java in year 2012

The focus of this research is knowledge of pregnant women about Birthing planning and complication prevention program with sticker. This research is quantitative research with cross sectional research design. The research data is coming from the questioner instrumen. The result of this research is suggesting Midwives to put the “P4K” stickers by herselfes at mother’s house, they also must give additional knowledge to pregnant women about standart antenatal care services,rural ambulance and about “P4K” stickers. Besides that,the program holder of mother and child health in public health centers and health department further improve the monitoring and evaluation activities of this program and also add the health promotion media especially about “P4K” program.

Keywords : Knowledge,P4K,mother and child health program

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------|
| HALAMAN SAMBUL..... | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS..... | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH..... | vii |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT..... | viii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | ix |
| ABSTRAK..... | x |
| ABSTRACT..... | xi |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| DAFTAR TABEL..... | xvi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian..... | 5 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | |
| 1.2.1 Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus..... | 6 |
| 1.5 Manfaat Penelitian..... | 7 |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian..... | 8 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Program perencanaan Persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) | 9 |
| 2.2 Kehamilan | 15 |
| 2.3 Donor darah | 20 |
| 2.4 Ambulan Desa | 22 |
| 2.5 Kontrasepsi | 24 |
| 2.6 Pengetahuan | 27 |
| BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL | |
| 3.1 Kerangka Teori..... | 38 |
| 3.2 Kerangka Konsep..... | 38 |
| 3.3 Definisi Operasional..... | 40 |

| | |
|---|----|
| BAB 4 METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Desain penelitian..... | 43 |
| 4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian..... | 43 |
| 4.3 Populasi | 43 |
| 4.4 Sampel | 43 |
| 4.5 Instrumen | 45 |
| 4.6 Pengumpulan Data | 46 |
| 4.7 Pengolahan Data..... | 46 |
| 4.8 Analisa Data..... | 48 |
| 4.9 Uji validitas dan uji reliabilitas | 48 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | |
| 5.1 Gambaran wilayah tempat Penelitian..... | 50 |
| 5.2 Visi dan Misi Puskesmas Jambu..... | 52 |
| 5.3 Gambaran Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Jambu..... | 54 |
| 5.4 Uji Validitas dan reliabilitas | 54 |
| 5.5 Analisis Univariat | 55 |
| 5.6 Analisis Bivariat | 61 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | |
| 6.1 Keterbatasan Penelitian..... | 66 |
| 6.2 Pembahasan Hasil Penelitian..... | 66 |
| BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 5.1 Kesimpulan..... | 77 |
| 5.2 Saran..... | 77 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|---------|--|
| ABRI | Angkatan Bersenjata Republik Indonesia |
| AIDS | <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> |
| AKABA | Angka Kematian Balita |
| AKB | Angka Kematian Bayi |
| AKBK | Alat Kontrasepsi Bawah Kulit |
| AKDR | Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | Angka Kematian Ibu |
| AKN | Angka Kematian Neonatal |
| ANC | <i>Antenatal Care</i> |
| ASI | Air Susu Ibu |
| BPS | Badan Pusat Statistik |
| BTA | Bakteri Tahan Asam |
| CFR | <i>Case Fatality Rate</i> |
| Dasolin | Dana Sosial Ibu Bersalin |
| Depkes | Departemen Kesehatan |
| DJJ | Denyut Jantung Janin |
| GSI | Gerakan Sayang Ibu |
| HB | <i>Haemoglobin</i> |
| HIV | <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| IMD | Inisiasi Menyusu Dini |
| IQ | <i>Intelegensia Quotion</i> |
| KB | Keluarga Berencana |
| KEK | Kurang Energi Kronik |
| KH | Kelahiran hidup |
| KIE | Konseling Informasi dan Edukasi |
| KK | Kepala Keluarga |
| LILA | Lingkar Lengan Atas |
| MDG'S | <i>Millenium Development Goals</i> |
| MDG-5 | <i>Millenium Development Goal point 5</i> |
| MOP | Metode Operatif Pria |
| MOW | Metode Operatif Wanita |
| P4K | Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi |
| PKD | Pos Kesehatan Desa |
| PKK | Pemberdayaan Kesehatan Keluarga |
| PMS | Penyakit Menular Seksual |
| PNS | Pegawai Negeri Sipil |
| Pokja | Kelompok Kerja |
| Pustu | Puskesmas Pembantu |
| PWS | Pemantauan Wilayah Setempat |
| RPJMN | Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional |

| | |
|---------|--|
| RT | Rukun Tetangga |
| RW | Rukun Warga |
| SD | Sekolah Dasar |
| SDKI | Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| SMA | Sekolah Menengah Atas |
| SMP | Sekolah Menengah Pertama |
| Tabulin | Tabungan Ibu Bersalin |
| TT | <i>Tetanus Toxoid</i> |
| UKBM | Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat |
| UTD | Unit Transfusi Darah |
| UU | Undang-undang |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |



DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 2.1 | Pemilihan Metode Kontrasepsi Rasional | 24 |
| Tabel 4.1 | Jumlah sampel yang diperlukan dari masing-masing desa.... | 45 |
| Tabel 5.1 | Tingkat pendidikan masyarakat kecamatan Jambu | 52 |
| Tabel 5.2 | Cakupan PWS KIA Puskesmas Jambu Tahun 2010 -2011... | 54 |
| Tabel 5.3 | Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Jambu mei 2012..... | 55 |
| Tabel 5.4 | Distribusi responden berdasarkan Minat di Wilayah kerja Puskesmas Jambu mei 2012..... | 55 |
| Tabel 5.5 | Distribusi responden berdasarkan pengalaman di Wilayah kerja Puskesmas Jambu mei 2012 | 56 |
| Tabel 5.6 | Distribusi responden berdasarkan usia ibu di Wilayah kerja Puskesmas Jambu mei 2012 | 56 |
| Tabel 5.7 | Distribusi responden berdasarkan keterpaparan informasi di Wilayah kerja Puskesmas Jambu mei 2012 | 57 |
| Tabel 5.8 | Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial di Wilayah kerja Puskesmas Jambu mei 2012 | 57 |
| Tabel 5.9 | Distribusi nilai total pengetahuan | 58 |
| Tabel 5.10 | Distribusi responden berdasarkan pengetahuan | 59 |
| Tabel 5.11 | Distribusi pendidikan responden terhadap pengetahuan | 60 |
| Tabel 5.12 | Distribusi responden menurut minat dan pengetahuan | 60 |
| Tabel 5.13 | Distribusi responden menurut pengalaman dan pengetahuan . | 61 |
| Tabel 5.14 | Distribusi responden menurut usia dan pengetahuan | 61 |
| Tabel 5.15 | Distribusi responden menurut keterpaparan informasi dan Pengetahuan | 62 |
| Tabel 5.16 | Distribusi responden menurut dukungan sosial dan pengetahuan | 62 |
| Tabel 5.17 | Rekapitulasi analisis bivariat semua variabel | 63 |

DAFTAR GRAFIK/GAMBAR

| | | |
|------------|--|----|
| Gambar 2.1 | Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi | 13 |
| Gambar 2.2 | Dokumen amanat Persalinan..... | 14 |
| Gambar 2.3 | Form Perencanaan Persalinan | 15 |
| Gambar 2.4 | Contoh form pernyataan kesediaan pendonor darah | 21 |
| Gambar 2.5 | Contoh form daftar pendonor darah | 22 |
| Gambar 2.6 | Form pernyataan kesediaan transportasi | 23 |
| Gambar 2.7 | Contoh form daftar pemilik kendaraan | 24 |
| Gambar 2.8 | <i>A model of five stage in the innovation-decision process</i> | 35 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konsep..... | 39 |
| Gambar 5.1 | Data Jumlah penduduk kecamatan Jambu tahun 2006 – 2011..... | 51 |



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat ijin penelitian dari Badan Kesbangpol dan Linmas Daerah Provinsi Jawa Barat
2. Surat ijin penelitian dari Badan Kesbangpol dan Linmas Daerah Provinsi Jawa Tengah
3. Surat ijin penelitian dari Badan Kesbangpol dan Linmas Daerah Kabupaten Semarang
4. Surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang
5. Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Dengan Stiker Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Tahun 2012
6. Hasil Uji validitas dan Reliabilitas
7. Hasil scoring pertanyaan pengetahuan



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang Ibu mempunyai peran sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungannya hingga kelahiran dan masa pertumbuhan janin.

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan indikator status kesehatan masyarakat. Sebagian Kematian Ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan, infeksi, eklamsia, persalinan lama dan abortus serta komplikasi abortus. Disamping itu kematian ibu juga dilatarbelakangi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi yang kesemuanya berpengaruh pada munculnya dua keadaan yang tidak menguntungkan yaitu : (1) Tiga Terlambat (terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan); (2) Empat terlalu (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, Terlalu rapat jarak kelahiran dan terlalu tua). Mengingat penyebab dan latar belakang kematian ibu yang sangat kompleks dan menyangkut bidang-bidang yang ditangani oleh banyak sektor, baik di lingkungan pemerintah maupun swasta maka upaya percepatan penurunan AKI memerlukan penanganan yang menyeluruh terhadap masalah yang ada dengan melibatkan sektor terkait (depkes RI, 2009).

Untuk menanggulangi masalah itu, telah dilakukan upaya percepatan penurunan AKI melalui kebijakan Kementerian kesehatan dalam hal kesehatan ibu dan anak yaitu mendekatkan pelayanan kesehatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas kepada masyarakat dengan strategi utamanya adalah mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga, mendorong keterlibatan masyarakat, membangun kemitraan efektif dan meningkatkan akses dan cakupan pelayanan berkualitas (Prasetyawati, 2012). Untuk meningkatkan dan

melaksanakan strategi tersebut maka pada tahun 2000 Departemen kesehatan telah mencanangkan Strategi *Making Pregnancy Safer* yang merupakan strategi fokus dalam penyediaan dan pementapan pelayanan kesehatan dimana pesan kuncinya adalah setiap persaliann di tolong oleh petugas kesehatan yang terampil, setiap komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat dan setiap wanita usia subur mendapatkan akses terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan penanggulangan komplikasi dan keguguran yang aman. Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan mencanangkan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan upaya terobosan dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak lanjut dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Depkes, 2009).

Berdasarkan analisis kematian ibu di Indonesia tahun 2010, dikemukakan bahwa untuk pencapaian target *Millenium Development Goals* yang ke 5 (MDG-5) di Indonesia dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) perlu dilakukan upaya antara lain persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, tata laksana komplikasi yang memadai dengan menurunkan prevalensi komplikasi terutama pada eklamsi, perdarahan dan infeksi juga dengan menurunkan *Case Fatality Rate* (CFR). Salah satu cara untuk menurunkan prevalensi dan *Case Fatality Rate* (CFR) komplikasi yaitu dengan mengatasi 3 Terlambat (Terlambat mengenal tanda bahaya, Terlambat merujuk dan Terlambat menangani). Hal tersebut bisa di atasi dengan mengoptimalkan pelaksanaan program P4K.

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasil di turunkan dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007. Namun demikian masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 yaitu 118/100.000 KH pada tahun 2014 dan tujuan Millenium Development Goals (Mdg's), yaitu 102/100.000 KH pada tahun 2015. Sedangkan angka

kematian bayi sebesar 34/1000 KH diturunkan menjadi 28/1000 KH (Depkes, 2010).

Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu hamil tambah jumlah kematian ibu bersalin tambah jumlah kematian ibu nifas per-100.000 kelahiran hidup. Dari hasil pencapaian target pada profil kesehatan propinsi Jawa Tengah tahun 2010 di dapatkan Angka Kematian ibu di Jawa tengah pada tahun 2010 adalah 104,97/100.000 KH dan angka kematian bayi di propinsi Jawa tengah adalah sebesar 10,62/1000 KH. Angka tersebut masih kurang dari target Mdg's. Angka kematian ibu di Kabupaten Semarang berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Semarang pada tahun 2010 adalah 101,92/100.000 KH dan Angka kematian bayi sebesar 10,46/1000 KH. Pada tahun 2011 angka kematian ibu yang dilaporkan meningkat sebesar 146,2/100.000 KH dan angka kematian bayi juga meningkat menjadi 13,4/1000 KH berdasarkan hasil laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Puskesmas Jambu sendiri pada tahun 2010 tercatat kematian bayi sebanyak 4 kasus dan meningkat pada tahun 2011 menjadi 6 kasus. Sedangkan pada tahun 2010 di Puskesmas Jambu tidak ditemukan kasus kematian ibu namun pada tahun 2011 kasus kematian ibu meningkat menjadi 1 kasus.

Kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan beberapa strategi yaitu dengan pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat, kerjasama lintas sektor, mitra lain termasuk pemerintah daerah dan lembaga legislatif dan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan KIA (Prasetyawati, 2012). Dari strategi tersebut dapat diketahui secara jelas bahwa kematian ibu dan bayi tidak hanya merupakan tugas dari para tenaga kesehatan namun juga tugas bagi seluruh masyarakat. Salah satu cara untuk melaksanakan strategi tersebut adalah melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dimana melalui program ini kerjasama dan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat serta Bidan sebagai fasilitator sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan juga mencegah agar tidak ada lagi kasus kematian ibu dan bayi.

Melalui P4K dengan stiker masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma sosial bahwa cara yang aman untuk menyelamatkan ibu hamil-bersalin-

nifas dan perawatan bayi baru lahir ke Bidan atau tenaga kesehatan terampil di bidang kebidanan sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan visi Departemen Kesehatan yaitu “masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat”(Depkes 2009).

Berdasarkan hasil laporan tahunan program KIA di wilayah kerja Puskesmas Jambu tahun 2010 di dapatkan cakupan K1 ibu hamil 89,4 % dan cakupan K4 91,3 % sedangkan pencapaian pada tahun 2011 untuk K1 mencapai 95,92% dan cakupan K4 sebesar 77,7%. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan antenatal belum maksimal atau tidak sesuai standar karena terjadi *dropout* K4 sebesar 18,22 %. Begitu juga untuk cakupan kunjungan nifas yang menurun dari tahun 2010 sebesar 92,4 % menjadi 80,6 % pada tahun 2011. Semua ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Jambu sudah mendapatkan stiker namun menurut survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan April 2012 kepada 81 ibu hamil di dapatkan hasil bahwa jumlah ibu hamil yang mendapatkan stiker dan menempel stiker hanya 30 ibu hamil saja yang menempel stiker sedangkan 51 ibu hamil sisanya tidak menempelkan stiker tersebut.

Menurut laporan hasil supervisi Bidan Koordinator Puskesmas Jambu tahun 2010 ke Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas jambu di dapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil tidak menempel stiker dengan benar (di tempel di pintu atau jendela depan rumah) dan tidak mengetahui isi komponen dalam stiker serta tidak mengetahui tujuan dan manfaat di tempelnya stiker tersebut.

Selain itu cakupan deteksi dini resiko tinggi oleh masyarakat di Puskesmas Jambu pada tahun 2010 dan 2011 adalah 0 %. Kelompok donor darah, Forum kesehatan Desa dan ambulan desa di semua desa di wilayah Jambu juga tidak berjalan. Hal ini menunjukkan bahwa peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu masih kurang dimana yang bertanggung jawab hanyalah petugas kesehatan sendiri tanpa melibatkan masyarakat. Keterlibatan masyarakat akan ada jika masyarakat diberikan kesempatan dan pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak.sehingga nantinya dapat mendukung tujuan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yaitu meningkatkan peran aktif masyarakat

dalam perencanaan persalinan dan mengenali komplikasi dan tanda bahaya bagi ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Tujuan dari program P4K adalah meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat. Komponen utama dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah stiker sebagai penanda dan diperkuat dengan kesepakatan dalam dokumen amanat persalinan.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti bahwa dari 81 ibu hamil hanya 30 orang yang rumahnya tertempel stiker dan hampir semua ibu hamil tidak mengetahui fungsi dan manfaat dari stiker P4K serta tidak mengetahui komponen apa saja yang ada di dalamnya.

Dengan data tersebut diatas menggambarkan bahwa pengetahuan ibu dan masyarakat tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) masih kurang dimana pengetahuan merupakan landasan untuk berperilaku sehingga peneliti ingin melakukan penelitian untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pengetahuan ibu hamil tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu hamil tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.
- 1.3.2. Bagaimanakah gambaran pendidikan ibu di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012

- 1.3.3. Bagaimanakah gambaran minat ibu untk menempel stiker P4K di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 1.3.4. Bagaimanakah gambaran graviditas ibu di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 1.3.5. Bagaimanakah gambaran usia ibu di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 1.3.6. Bagaimanakah gambaran keterpaparan informasi tentang P4K di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 1.3.7. Bagaimanakah gambaran dukungan sosial di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 1.3.8. Bagaimana hubungan antara pendidikan, minat, graviditas, usia, keterpaparan informasi dan dukungan sosial dengan pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker di Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker di Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Untuk mengetahui gambaran pendidikan ibu di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 1.4.2.2 Untuk mengetahui gambaran minat ibu untk menempel stiker P4K di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 1.4.2.3 Untuk mengetahui gambaran pengalaman berdasarkan graviditas ibu di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012

- 1.4.2.4 Untuk mengetahui gambaran usia ibu di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 1.4.2.5 Untuk mengetahui gambaran keterpaparan informasi tentang P4K di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 1.4.2.6 Untuk mengetahui gambaran dukungan sosial dari suami di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012
- 1.4.2.7 Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan, minat, graviditas, usia, keterpaparan informasi dan dukungan sosial dengan pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker di Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah tahun 2012

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi masyarakat

Memberikan informasi di bidang kesehatan terutama dalam program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) agar masyarakat lebih berpartisipasi dalam program tersebut

1.5.2 Bagi Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Memberikan informasi terkait pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) khususnya pengetahuan ibu mengenai program tersebut sehingga dapat membuat kebijakan untuk mengatasinya

1.5.3 Bagi Puskesmas Jambu

Membantu memberikan informasi tentang pelaksanaan P4K khususnya pengetahuan ibu tentang P4K sehingga dapat membuat intervensi untuk menindaklanjuti masalah tersebut.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Menambahkan kepustakaan ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1.5.5 Bagi peneliti

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1.6 Ruang Lingkup penelitian

Melalui P4K stiker masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma sosial bahwa cara yang aman untuk menyelamatkan ibu hamil-bersalin-nifas dan perawatan bayi baru lahir ke Bidan atau tenaga kesehatan terampil di bidang kebidanan dimana keberhasilan program ini dipengaruhi oleh peran serta masyarakat sehingga dapat berpengaruh terhadap peningkatan cakupan indikator P4K yang berdampak pada penurunan Jumlah kematian ibu.

Penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran pengetahuan ibu hamil terhadap program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker di Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012, berdasarkan data bahwa masih banyak ibu hamil yang mendapatkan stiker namun tidak di tempel di depan rumah selain itu juga peran serta masyarakat yang masih sangat kurang terhadap kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak. Adapun penelitian ini menggunakan design penelitian cross sectional dengan cara pengumpulan data primer melalui metode kuesioner dan pengumpulan data sekunder dari buku register, pencatatan dan pelaporan PWS KIA dan penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei 2012 di wilayah kerja Puskesmas Jambu. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang sudah pernah periksa di tenaga kesehatan dan mendapatkan stiker P4K.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

(Depkes, 2009)

2.1.1 Pengertian P4K dengan stikerisasi oleh bidan

P4K adalah kepanjangan dari program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yang merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

2.1.2. Tujuan P4K dengan stiker

a. Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi sehat.

b. Tujuan Khusus

1. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang digunakan serta pembiayaan.
2. Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB *pasca* persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
3. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

4. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

2.1.3 Manfaat P4K

1. Mempercepat fungsi desa siaga
2. Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standart
3. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
4. Meningkatnya kemitraan Bidan dan dukun
5. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
6. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan
7. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
8. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

2.1.4 Sasaran P4K

1. Penanggungjawab dan pengelola program KIA propinsi dan Kabupaten
2. Bidan koordinator
3. Kepala Puskesmas
4. Dokter
5. Perawat
6. Bidan
7. Kader
8. Forum peduli KIA (Forum P4K/Pokja Posyandu,dll)

2.1.5 Indikator P4K

1. Persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker
2. Persentase ibu hamil mendapat stiker
3. Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar
4. Persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan

5. Persentase ibu hamil, bersalin, dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani
6. Persentase menggunakan KB pasca salin
7. Persentase ibu bersalin di nakes mendapatkan pelayanan nifas

2.1.6 Jenis Kegiatan P4K

1. Orientasi P4K dengan stiker

Ditujukan untuk pengelola program dan stakeholder yang terkait di tingkat propinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan, manfaat, mekanisme pelaksanaan, sistem pencatatan dan pelaporan serta dukungan apa saja yang disiapkan dan diperlukan agar P4K dengan stiker dapat terlaksana di lapangan.

2. Sosialisasi

Sosialisasi ditujukan kepada kepala desa/lurah, bidan, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi perempuan, PKK serta lintas sektor di tingkat desa/kelurahan. Kegiatan ini bertujuan memberikan sosialisasi tentang tujuan, manfaat, mekanisme pelaksanaan agar mendapat dukungan dari seluruh lapisan masyarakat dalam pelaksanaannya di lapangan.

3. Operasionalisasi P4K dengan stiker tingkat desa

- a. Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan untuk meningkatkan partisipasi aktif keluarga dan masyarakat dalam membantu mempersiapkan persalinan yang aman bagi ibu.
- b. Mengaktifkan forum peduli KIA yang sudah ada di masyarakat misalnya GSI, Forum Desa Siaga, Pokja Posyandu, dan lain lain.
- c. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker yang dilakukan oleh Bidan didampingi kader/dukun.
- d. Pemasangan stiker di rumah bumil dilakukan setelah melakukan konseling yang kemudian stiker diisi oleh bidan kemudian ditempel di rumah ibu hamil (sebaiknya di depan rumah) sebagai penanda untuk pendataan dan pemantauan terhadap ibu hamil.
- e. Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa dilakukan setiap bulan secara teratur dan di sampaikan pada setiap pertemuan bulanan.

- f. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa
- g. Penggunaan, Pengelolaan dan Pengawasan Tabulin/Dasolin
- h. Pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan

Dokumen amanat persalinan memperkuat pencatatan ibu hamil dengan stiker. Jika stiker berfungsi sebagai notifikasi atau penanda kesiapsiagaan, sedangkan amanat persalinan memperkuat komitmen ibu hamil dan suami yang berisi komponen warga yang sanggup menjadi pendonor darah, yang memiliki sarana transportasi, proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, rencana pendampingan suami saat persalinan, rencana inisiasi menyusui dini, rencana penggunaan kb pasca salin, kesiapan bidan dalam kunjungan nifas dan upaya penggalan dan pengelolaan dana.

- 4. Rekapitulasi Pelaporan dilakukan secara berjenjang dari tingkat paling dasar ke tingkat yang lebih tinggi yaitu Bidan di Desa, Puskesmas, Dinas kesehatan Kabupaten/kota, Dinas kesehatan propinsi dan Tingkat nasional
- 5. Forum komunikasi diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan P4K di masing-masing tingkat wilayah.

2.1.9 Komponen P4K dengan Stiker

- 1. Pencatatan ibu hamil
- 2. Dasolin/Tabulin
- 3. Donor darah
- 4. Transport/Ambulan desa
- 5. Suami/Keluarga menemani ibu pada saat bersalin
- 6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 7. Kunjungan nifas
- 8. Kunjungan rumah

2.1.10 Output Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi Dengan stiker

- 1. Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker
- 2. Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai standar
- 3. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan

4. Bidan menolong persalinan sesuai standar
5. Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar
6. Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial budaya)
7. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan forum peduli KIA/Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.

2.1.11 Isi komponen dalam Stiker

| Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi | |
|--|--------|
| Nama Ibu | : |
| Taksiran Persalinan | : - 20 |
| Penolong Persalinan | : |
| Tempat Persalinan | : |
| Pendamping Persalinan | : |
| Transportasi | : |
| Calon Pendonor Darah | : |

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 2.1 Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Stiker P4K memuat informasi tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, nama tenaga kesehatan penolong persalinan, tempat persalinan, nama pendamping persalinan, rencana nama pendonor darah dan rencana alat transportasi yang dipakai bila ibu mengalami kegawatdaruratan.

2.1.12 Dokumen amanat persalinan

Amanat Persalinan

| AMANAT PERSALINAN PERNYATAAN RENCANA PERSALINAN | |
|---|--|
| Desa /Kelurahan: _____ | Tanggal: _____ |
| Nama Penghubung (Forum Peduli KIA/Lain): _____ | |
| Nama Ibu Hamil : _____ | Umur : _____ th |
| Golongan Darah : _____ | Hamil ke : _____ |
| Alamat : _____ | Taksiran Persalinan : _____ |
| Penolong Persalinan : _____ | Pendamping : _____ |
| Nama Suami : _____ | Nama Calon Pendoron: _____ |
| | a. _____ |
| | b. _____ |
| | c. _____ |
| Rencana Tempat Persalinan | <ul style="list-style-type: none"> • Rumah <input type="checkbox"/> • Bidan/Klinik <input type="checkbox"/> • Puskesmas/RSU <input type="checkbox"/> • Dokter Spesialis <input type="checkbox"/> |
| Ketersediaan Biaya Persalinan : Rp _____ | |
| Alat Transportasi yang Akan Digunakan dalam Keadaan Darurat: | |
| | a. _____ |
| | b. _____ |
| | c. _____ |
| Alat kontrasepsi yang direncanakan digunakan pasca melahirkan: _____ | |
| Komitmen atau kesediaan untuk menerapkan 3 hal berikut ini : | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Suami Merencanakan Menemani Ibu Saat Melahirkan • Inisiasi Menyusu Dini • Pelayanan Nifas akan Dilaksanakan | |
| Penolong Persalinan _____ | Suami _____ |
| | Ibu Hamil _____ |

Gambar 2.2 Dokumen Amanat Persalinan

Perencanaan Persalinan (Formulir Putih)

(Formulir Putih - bagian depan)

PERENCANAAN PERSALINAN

Nama Ibu :

Nama Suami :

Alamat Ibu :

Golongan Darah Ibu :

| PERENCANAAN PERSALINAN | CATATAN SAAT PERTEMUAN | | | | | | TINDAK LANJUT |
|---|------------------------|------|------|------|------|------|---------------|
| | Tgl: | Tgl: | Tgl: | Tgl: | Tgl: | Tgl: | |
| 1. Lokasi Pertemuan | | | | | | | |
| 2. Tanggal Taksiran Persalinan | | | | | | | |
| 3. Tempat akan bersalin | | | | | | | |
| 4. Penolong Persalinan menurut Ibu | | | | | | | |
| 5. Penolong persalinan menurut keluarga | | | | | | | |
| 6. Ada masalah transportasi untuk ke Bidan | | | | | | | |
| 7. Ada masalah biaya persalinan di Bidan | | | | | | | |
| 8. Nama calon donor darah | | | | | | | |
| 9. Siapa pendamping saat melahirkan | | | | | | | |
| 10. Siapa menjaga anak di rumah | | | | | | | |
| 11. Sudah mengerti tanda bahaya kehamilan dan persalinan | | | | | | | |
| 12. Sudah mengerti tanda persalinan | | | | | | | |
| 13. Siapa yang SIAGA dikeluarga ibu saat persalinan | | | | | | | |
| 14. Apa metode KB yang disetujui keluarga | | | | | | | |
| 15. Bidan diskusi dengan suami/keluarga | | | | | | | |
| KUNJUNGAN RUMAH | | | | | | | |
| 16. Ada kondisi ruang tenang, bersih | | | | | | | |
| 17. Ada persediaan kain, handuk, pakaian bayi bersih dan kering | | | | | | | |

Gambar 2.3 Form Perencanaan Persalinan

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian

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

Ibu hamil adalah seorang wanita yang memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Biasanya periode ini

berkisar 40 minggu atau 9 bulan dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan (Respiratory.usu.ac.id).

2.2.2 Pelayanan Antenatal Terpadu

Adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya dan dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Novita, Fransiska. 2011)

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (depkes, 2010).

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi :

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu yang diperlukan
6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi

Sedangkan dalam pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu:

1. Timbang Berat badan

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)
Dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK)
3. Ukur Tekanan darah
Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi
4. Ukur tinggi Fundus Uteri
Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.
5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)
Penilaian DJJ dilakukan pada akhir Trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.
6. Tentukan presentasi janin
Dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.
7. Beri imunisasi Tetanus toksoid (TT)
8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
9. Periksa laboratorium (rutin atau khusus)
Yang dilakukan saat antenatal adalah
 - a. pemeriksaan golongan darah
 - b. pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - c. pemeriksaan protein dalam urin
 - d. Pemeriksaan kadargula darah
 - e. Pemeriksaan darah malaria
 - f. Pemeriksaan tes sifilis
 - g. Pemeriksaan HIV
 - h. Pemeriksaan BTA
10. Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11. KIE efektif

KIE yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi KIE tentang kesehatan ibu, Perilaku hidup bersih dan sehat, Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan., Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Asupan gizi seimbang, Gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu, Inisiasi menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pascapersalinan, Imunisasi Dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*).

2.2.4 Tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas

Adalah tanda/gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya.

Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan nifas yang normal. Namun 15-20 diantara 100 ibu hamil mengalami gangguan pada kehamilan, persalinan atau nifas. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya.

Tanda bahaya dan kehamilan, persalinan dan nifas yang perlu diketahui oleh ibu hamil, suami dan keluarganya antara lain :

1. Ibu tidak mau makan dan muntah terus menerus
2. Berat badan ibu hamil tidak naik

Pada setiap kehamilan terjadi kenaikan berat badan ibu sekitar 9 – 12 kg. Yang perlu diwaspadai adalah jika berat badan ibu tidak naik minimal 0,5 -1 kg setiap bulannya atau tidak naik sampai akhir bulan keempat kehamilannya.

3. Perdarahan

Perdarahan yang perlu diwaspadai adalah perdarahan yang :

- a. Terjadi pada kehamilan sebelum 3 bulan, dapat disebabkan karena keguguran.
 - b. Terjadi melalui jalan lahir disertai nyeri perut bawah yang hebat.
 - c. Terjadi pada kehamilan 7-9 bulan walaupun sedikit tetap harus segera di beri pertolongan.
 - d. Terjadi segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan.
 - e. Terjadi pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) dan berlangsung terus menerus disertai bau tidak sedap dan demam.
4. Bengkak pada kaki, tangan/wajah, pusing disertai kejang
 5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada
 6. Kelainan letak janin dalam rahim
 7. Ketuban pecah sebelum waktunya
 8. Persalinan lama terhitung jika dalam waktu 12 jam setelah rasa mulas bayi belum juga lahir.
 9. Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya jantung, kurang darah, TBC, Malaria, HIV dan infeksi pada saluran kelamin.
 10. Demam tinggi pada masa nifas

2.2.5 Kehamilan yang perlu diwaspadai

Ada beberapa keadaan kehamilan yang perlu dihindari karena keadaan tersebut mungkin menimbulkan masalah.

1. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun
Pada usia ini rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa akibatnya ibu mungkin mengalami persalinan lama/macet.
2. Usia ibu lebih dari 35 tahun
Pada usia ini kesehatan ibu menurun sehingga kemungkinan melahirkan anak yang cacat, persalinan lama atau perdarahan.
3. Jumlah anak 3 orang atau lebih
Saat hamil rahim ibu teregang karena adanya janin, bila terlalu sering melahirkan maka rahim akan lemah.

4. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun
Rahim dan kesehatan ibu belum pulih secara optimal pada masa kurang dari 2 tahun melahirkan sehingga kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan lama atau perdarahan.
5. Ibu dengan tinggi kurang dari 145 cm
6. Ibu dengan berat badan kurang dari 45 kg sebelum hamil
7. Ibu dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm
8. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya yang tidak baik

2.3 Donor darah Desa

2.3.1 Pengertian

Donor darah adalah proses pengambilan darah dari seseorang secara sukarela untuk disimpan di bank darah untuk kemudian dipakai pada transfusi darah (wikipedia.org).

Tujuan kelompok donor darah desa yaitu bukan hanya untuk mengganti darah pada ibu bersalin tetapi lebih berorientasi untuk menggalang tersedianya calon pendonor darah untuk mengisi persediaan darah di UTD/UTD RS.

2.3.2 Pelaksanaan donor darah desa

1. Komitmen masyarakat terhadap pelaksanaan donor darah dapat diwujudkan dengan surat pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah dan dapat dihubungi sewaktu-waktu bila diperlukan pada situasi kegawatdaruratan.
2. Surat pernyataan kesediaan menjelaskan bahwa surat dibuat secara sukarela dan atau tanpa paksaan dari pihak manapun dan dituangkan dalam satu lembar kertas yang memberikan informasi tentang nama, alamat, nomor telepon, umur, dan jenis golongan darah. Selanjutnya surat pernyataan ini di tandatangani oleh yang membuat pernyataan dan diketahui oleh kepala desa/lurah wilayah setempat.
3. Membuat daftar tertulis tentang orang-orang yang bersedia menjadi pendonor darah. Daftar ini dibuat di kertas karton besar atau papan tulis yang selanjutnya ditempelkan di papan pengumuman desa.

4. Cek golongan darah dilakukan oleh bidan yang bekerjasama dengan pihak PMI melalui puskesmas dan pada tingkat masyarakat Forum Peduli KIA membantu memobilisasi masyarakat tentang waktu pelaksanaan cek golongan darah massal.

2.3.3 Surat pernyataan Kesediaan dan daftar nama pendonor

a. Surat pernyataan Kesediaan menjadi pendonor darah

**Surat Pernyataan
Kesediaan Menjadi Pendonor Darah**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Alamat : _____ Telp _____

Golongan Darah : _____

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi pendonor darah secara sukarela setelah mengikuti prosedur pemeriksaan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

_____ 200 _____
Mengetahui, Yang Menyatakan
Kepala Desa

_____ Disetujui oleh pihak keluarga

Gambar 2.4 Contoh form Pernyataan Kesediaan pendonor darah

b. Daftar Nama pendonor darah

| Daftar Nama Pendonor Darah | | | | | | |
|----------------------------|------|-----|-----------------|--------|---------|-----|
| Desa _____ | | | Kecamatan _____ | | | |
| Tahun _____ | | | | | | |
| No. | Nama | L/P | Umur | Alamat | Telepon | Ket |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Gambar 2.5 Contoh form Daftar Pendonor darah

2.4 Ambulan Desa

2.4.1 Pengertian

Ambulans desa adalah alat transportasi milik warga yang secara sukarela disiajikan untuk membantu ibu hamil yang telah tiba masa persalinannya atau ibu hamil yang diharuskan untuk memeriksakan diri ke fasilitas yang lebih memadai dari apa yang ada di tempat ia tinggal. Kehadiran ambulans desa ini dinilai cukup membantu kelancaran proses persalinan warga dan dapat digolongkan dalam Gerakan Sayang Ibu.

2.4.2 Tujuan ambulans desa

Adapun tujuan umum dari pengadaan ambulans desa yaitu :Mempercepat penurunan AKI karena hamil, nifas dan melahirkan. Tujuan khusus dari Ambulans desa adalah Mempercepat pelayanan kegawat daruratan masalah kesehatan, bencana serta kesiapsiagaan mengatasi masalah kesehatan yang terjadi atau mungkin terjadi.

2.4.3 Sasaran ambulans desa

Pihak-pihak yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga yang dapat menciptakan iklim yang kondusif terhadap perubahan perilaku tersebut. Semua individu dan keluarga yang tanggap dan peduli terhadap permasalahan kesehatan dalam hal ini kesiapsiagaan memenuhi sarana transportasi sebagai ambulan desa

2.4.4 Kriteria ambulans desa

- a. Kendaraan yang bermesin yang sesuai standart (mobil sehat)
- b. Mobil pribadi, perusahaan, pemerintah pengusaha .
- c. ONLINE (siap pakai)

2.4.5 Indikator Proses Pembentukan Ambulan Desa.

- a. Ada forum kesehatan desa yang aktif
- b. Gerakan bersama atau gotong royong oleh masyarakat dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah kesehatan. bencana serta kegawat daruratan kesehatan dengan pengendalian faktor resikonya.
- c. UKBM berkualitas
- d. Pengamatan dan pemantauan masalah kesehatan.
- e. Penurunan kasus masalah kesehatan, bencana atau kegawat daruratan kesehatan.

2.4.6 Surat pernyataan Kesiediaan sarana transportasi dan daftar nama pemilik ambulans Desa

- a. Surat pernyataan

| Surat Pernyataan Kesiediaan Sarana Transportasi | |
|---|---------------------------------------|
| Yang bertanda tangan di bawah ini | |
| Nama | : _____ |
| Umur | : _____ |
| Jenis Kelamin | : _____ |
| Alamat | : _____ Telp _____ |
| Jenis Kendaraan | : _____ |
| <p>Dengan ini menyatakan bersedia kendaraan saya digunakan untuk mengantar/merujuk ibu bersalin dan situasi kegawatdaruratan ke tempat pelayanan kesehatan.</p> <p>Demikian pernyataan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.</p> | |
| _____ Mengetahui, Kepala Desa | _____ 200 _____ Yang Menyatakan |
| _____ Disetujui oleh pihak keluarga | |

Gambar 2.6 Form Pernyataan Kesiediaan transportasi

b. Daftar nama pemilik kendaraan

| Daftar Nama Pemilik Ambulan Desa | | | | | | | |
|----------------------------------|------|-----|------|-----------------|---------|-----------------------------|-----|
| Desa _____ | | | | Kecamatan _____ | | | |
| Tahun _____ | | | | | | | |
| No. | Nama | L/P | Umur | Alamat | Telepon | Jenis Kendaraan/ No. Pol | Ket |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Gambar 2.7 Contoh Form Daftar pemilik kendaraan

2.5 Kontrasepsi (Suratun,dkk.2008)

2.5.1 Pengertian

Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan sel telur dan sel sperma. Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase kebutuhan.

Tabel 2.1 Pemilihan Metoda Kontrasepsi Rasional

| | Usia | Jenis alkon | Keterangan |
|---|---------------|--|---|
| 1. Masa Menunda kesuburan/kehamilan | < 20 tahun | Pil KB, AKDR, Kondom, vaginal jelly | Masa mencegah kehamilan |
| 2. Masa mengatur menjarangkan kelahiran | 20 – 35 tahun | AKDR, suntik KB, Pil mini, Pil KB, implant | Masa terbaik untuk melahirkan dengan jarak kehamilan antara 2 – 4 tahun |
| 3. Masa mengakhiri kehamilan | >35 tahun | Kontap, AKDR, Implant, Suntik KB, Pil KB | Masa tidak hamil |

Keterangan:

1. Masa menunda kehamilan
Sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan adalah kontrasepsi yang pulihnya kesuburan tinggi dan terjamin 100 % serta mempunyai efektifitas tinggi.
2. Masa mengatur/menjarangkan kelahiran
Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu yang mempunyai efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan serta tidak menghambat air susu ibu (ASI). Keluarga perlu mengadakan konsultasi ke tenaga kesehatan dalam memilih metoda kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi pasangan.
3. Masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi
Kontrasepsi yang digunakan adalah yang efektifitas tinggi.

2.5.2 Metoda Kontrasepsi

2.5.2.1 Metode Kontrasepsi Sederhana

1. Kondom

a. Kondom laki-laki

Kondom ini terbuat dari karet lateks halus dan berbentuk silinder bulat, umumnya panjang 15-20 cm, tebal 0,03 – 0,08 mm, garis tengah sekitar 3-3,5 cm dengan satu ujung buntu dan di pangkal terbuka bertepi bulat.

b. Kondom Wanita

Kondom untuk wanita adalah suatu sarung poliuretan dengan panjang 15 cm dan garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin poliuretan lentur. Kondom ini mempunyai pelumas berbahan dasar silikon dan tidak memerlukan pelumas spermisida serta hanya sekali pakai.

2 *Coitus interruptus*

Coitus interruptus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina saat suami menjelang ejakulasi

3 KB alami

a. Metode kalender

Pasangan suami istri tidak berhubungan intim saat si istri berada pada masa subur.

b. Metode suhu basal

Dasar metode ini adalah naiknya suhu basal pada waktu ovulasi karena kadar progesteron naik antara 0,3 – 0,5 C.

c. Metode Lendir serviks

Dasarannya adalah perubahan kualitatif dan kuantitatif dari lendir serviks yang dipengaruhi hormon ovarium.

4 Diafragma

Diafragma adalah suatu alat yang berfungsi untuk menutup serviks dari bawah sehingga sel mani tidak dapat memasuki saluran serviks, biasanya dipakai dengan spermasida.

5 Kontrasepsi kimiawi atau spermicida

Spermicida adalah satu zat atau bahan kimia yang dimatikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sehingga tidak membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam) atau tisu KB yang harus di tempatkan di dalam vagina setinggi mungkin dekat serviks.

2.5.2.2 Metode Kontrasepsi Efektif

Adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana.

1. Pil KB

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau yang hanya berisi progesteron saja.

2. Suntikan KB
3. Terdapat dua jenis kontrasepsi hormon suntikan yaitu yang mengandung hormon progesteron dan yang mengandung 25 mg medroxy progesterone acetat dan 5 mg estradiol cypionate yaitu cyclofem.
4. Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)
Adalah alat kontrasepsi yang dipasang dengan menyusupkan di bawah kulit.
5. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (polyethylene), yang dililit tembaga (Cu) dan yang dililit tembaga dan perak (Ag). Selain itu ada pula yang dalam batangnya berisi hormon progesteron

2.5.2.3 Metode kontrasepsi Mantap

Metode ini adalah salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani pada pria yang mengakibatkan pasangan tersebut tidak akan memperoleh keturunan lagi.

1. Vasektomi/MOP (Medis operatif pria)
Vasektomi adalah operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (*vas deferense*) sehingga sel sperma tidak keluar saat senggama.
2. Tubektomi/MOW (Medis operatif Wanita)
Adalah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum yaitu dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran tuba.

2.6 Pengetahuan

2.6.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi

oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2.6.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo,2003 adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan maungkin lsebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas,

tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

6 Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.6.3 Proses Prilaku TAHU

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu aka mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
5. Adaption, dan sikapnya terhadap stimulus

Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) namun sebaliknya jika

perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

2.6.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

2.6.4.1 Faktor internal (Notoatmojo,2003 dalam Suparyanto, 2012)

1. Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .
(www.forbetterhealth.wordpress.com)

2. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi di dukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

3. Pengalaman.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. (www.forbetterhealth.wordpress.com)

4. Usia.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia. (www.forbetterhealth.wordpress.com)

2.6.4.2 Faktor eksternal (Suparyanto, 2012)

1. Sosial budaya dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. (www.forbetterhealth.wordpress.com)

2. Mass media / informasi.

Informasi adalah keseluruhan makna yang dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang akan adanya informasi baru mengenai suatu hal. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. (www.forbetterhealth.wordpress.com)

3. Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. (www.forbetterhealth.wordpress.com)

2.6.5 Difusi Inovasi (Rogers,2003)

A. Inovasi

Rogers menyatakan bahwa inovasi adalah “*an idea, practice or object perceived as new by the individual*” (suatu gagasan, praktek atau benda yang dianggap/dirasa baru oleh individu).

B. Difusi

Difusi adalah suatu proses di mana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran tertentu selama jangka waktu tertentu terhadap anggota suatu sistem sosial. Difusi dapat dikatakan juga sebagai suatu tipe komunikasi khusus dimana pesannya adalah ide baru. Selain itu difusi juga dianggap sebagai suatu jenis perubahan sosial yaitu suatu proses perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi sistem sosial.

C. Unsur-unsur Difusi Inovasi

1. *Innovation* (inovasi) yaitu ide, praktik atau benda yang dianggap baru oleh individu atau kelompok
2. *Communication channel* (saluran komunikasi) yaitu bagaimana pesan itu didapat suatu individu dari individu lainnya.
3. *Time* (waktu), ada tiga faktor waktu yaitu:
 - a. *Innovation decision process* (proses keputusan inovasi)
 - b. *Relative time which an innovation is adopted by individual or group* (waktu relatif yang mana sebuah inovasi dipakai oleh individu atau kelompok)
 - c. *Innovation's rate of adoption* (tingkat adopsi inovasi)
4. *Social system* (sistem sosial) yaitu serangkaian bagian yang saling berhubungan dan bertujuan untuk mencapai tujuan umum.

D. *The innovation Decision process* (Proses keputusan inovasi)

Proses keputusan inovasi memiliki lima tahap yaitu :

1. *Knowledge* (pengetahuan)

Proses yang paling awal adalah pengetahuan. Pada tahap ini suatu individu belajar tentang keberadaan suatu inovasi dan mencari informasi tentang inovasi tersebut.

2. *Persuasion* (kepercayaan)

Pada tahap ini individu memiliki sikap positif atau negatif terhadap inovasi.

3. *Decision* (keputusan)

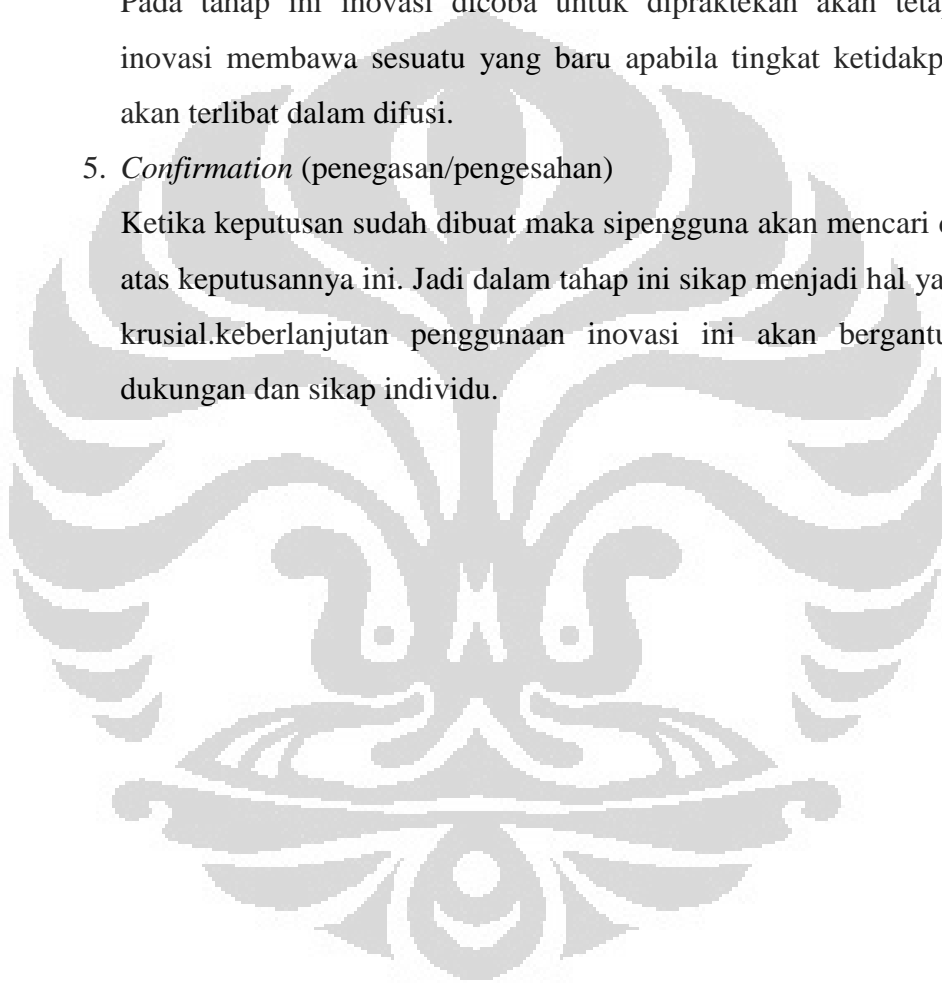
Pada tahap ini individu membuat keputusan apakah menerima atau menolak suatu inovasi.

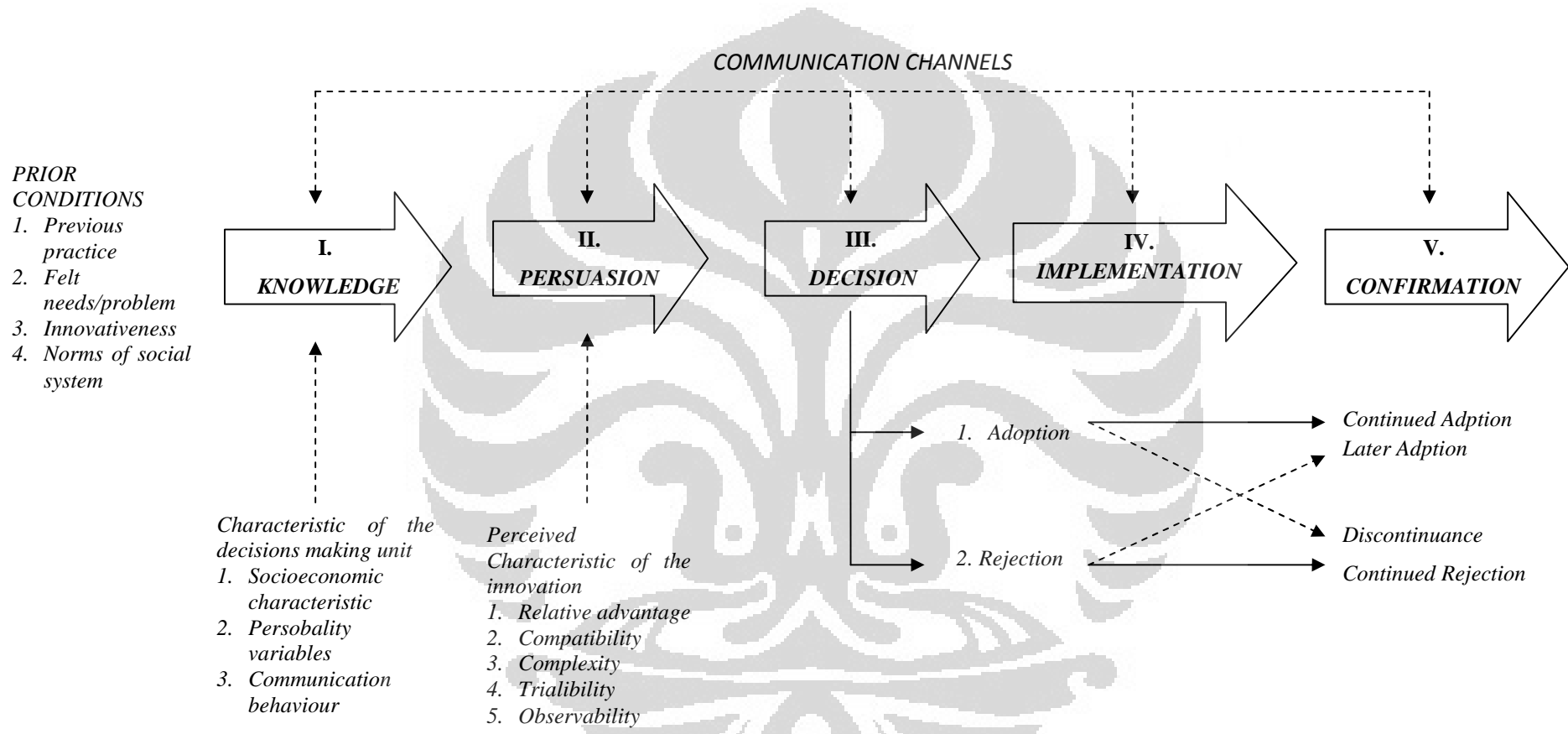
4. *Implementation* (penerapan)

Pada tahap ini inovasi dicoba untuk dipraktikkan akan tetapi sebuah inovasi membawa sesuatu yang baru apabila tingkat ketidakpastiannya akan terlibat dalam difusi.

5. *Confirmation* (penegasan/pengesahan)

Ketika keputusan sudah dibuat maka sipengguna akan mencari dukungan atas keputusannya ini. Jadi dalam tahap ini sikap menjadi hal yang paling krusial. Keberlanjutan penggunaan inovasi ini akan bergantung pada dukungan dan sikap individu.





Gambar 2.8 A model of five Stages in the innovation-Decision Process (Rogers, 2003)

E. Karakteristik *early knowers* atau orang yang mudah tahu tentang suatu inovasi (Rogers, 2003)

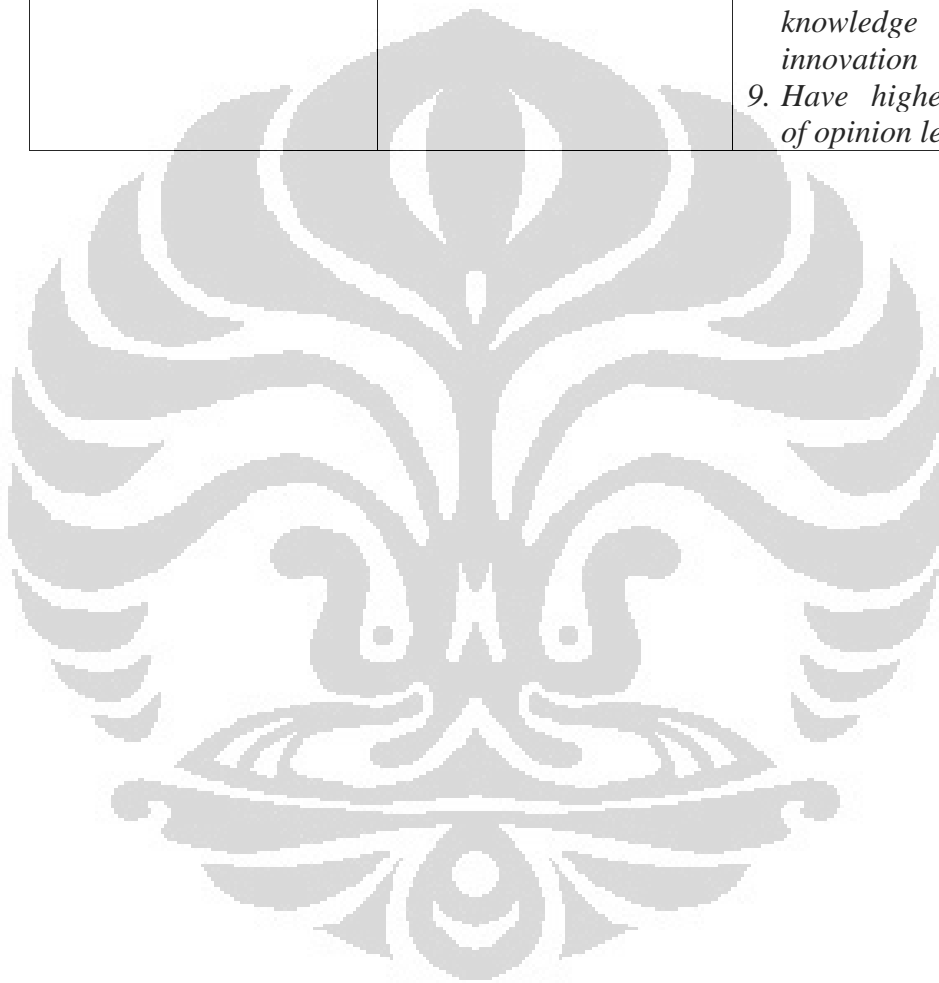
| | |
|---|--|
| 1 | <i>Earlier knowers of an innovation have more formal education than later knowers.</i> |
| 2 | <i>Earlier knowers of an innovation have higher socioeconomic status than late knowers.</i> |
| 3 | <i>Earlier knowers of an innovation have more exposure to mass media channels of communication than later knowers.</i> |
| 4 | <i>Earlier knowers of an innovation have more exposure to interpersonal channels than later knowers.</i> |
| 5 | <i>Earlier knowers of an innovation have more change agent contact than later knowers.</i> |
| 6 | <i>Earlier knowers of an innovation have more social participation than later knowers.</i> |
| 7 | <i>Earlier knowers of an innovation have more cosmopolite than later knowers.</i> |

F. Karakteristik unit pengambil keputusan (*decision making unit*)

Karakteristik pengambilan keputusan di bedakan menjadi 3 yaitu karakteristik sosial ekonomi, variabel personalitas dan kemampuan komunikasi. Adapun dalam setiap kelompok karakteristik tersebut di jelaskan bahwa penerima inovasi (*earlier adopters*) mempunyai kelebihan dibandingkan dengan yang susah/lambat menerima inovasi. Kelebihan tersebut dapat di lihat berikut ini :

| <i>Socioeconomic characteristic</i> | <i>Personality variables</i> | <i>Communication behaviour</i> |
|--|---|---|
| <i>1. More years of formal education</i> | <i>1. Have Greater emphaty</i> | <i>1. Have more social participation</i> |
| <i>2. More likely to be literate</i> | <i>2. Have Less dogmatic</i> | <i>2. More highly interconnected</i> |
| <i>3. Have higher social status</i> | <i>3. Have Greater ability to deal with abstraction</i> | <i>through interpersonal network in their social system</i> |
| <i>4. Greater degree of upward social mobility</i> | <i>4. Have Greater rationality</i> | <i>3. More cosmopolite</i> |
| <i>5. Larger sized units</i> | <i>5. Have more inteligen</i> | <i>4. More contact with agent</i> |
| | <i>6. Have more favorable attitude</i> | <i>5. Have greater exposure to mass</i> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>7. <i>Better able to cope with uncertainty</i></p> <p>8. <i>Have more favorable attitude towards science</i></p> <p>9. <i>Less fatalistic</i></p> <p>10. <i>Higher aspirations</i></p> | <p><i>media communication</i></p> <p>6. <i>Have greater exposure to interpersonal communication channel</i></p> <p>7. <i>Seek information about innovations more actively</i></p> <p>8. <i>Have greater knowledge of innovation</i></p> <p>9. <i>Have higher degree of opinion leadership</i></p> |
|--|---|---|



BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: (Suparyanto, 2012)

A. Faktor Internal

1. Pendidikan
2. Minat
3. Pengalaman
4. Usia

B. Faktor eksternal

1. Sosial budaya dan ekonomi
2. Informasi
3. Lingkungan

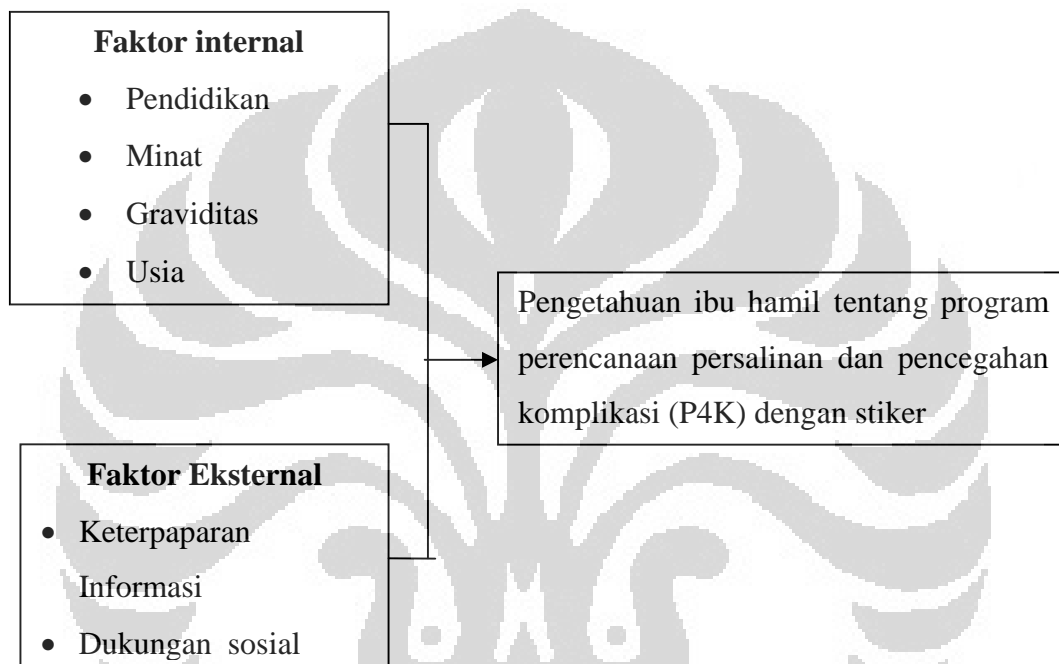
3.2 Kerangka Konsep

Dari teori di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu faktor internal yang meliputi pendidikan, pengalaman berdasarkan pada graviditas responden, minat menempel stiker dan usia responden. Sedangkan untuk faktor eksternal yang akan diteliti adalah keterpaparan informasi dan dukungan sosial. Dalam faktor eksternal variabel sosial budaya dan ekonomi tidak penulis teliti karena dalam penelitian ini dilakukan pada satu wilayah saja dimana faktor sosial budaya dan ekonominya

hampir sama (homogen). Namun pada penelitian ini penulis hanya akan meneliti beberapa variabel yang mempengaruhi pengetahuan berdasarkan teori di atas dan tergambar dalam kerangka konsep di bawah ini :

VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL DEPENDEN



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep tersebut di atas dapat di lihat bahwa variabel yang akan diteliti (variabel dependen) adalah pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker. Dan variabel yang mempengaruhinya (variabel independen) meliputi faktor internal yang terdiri dari pendidikan, pengalaman dan usia. Sedangkan faktor eksternalnya terdiri dari sumber informasi dan lingkungan sosial. Tanda panah menunjukkan pengaruh.

3.3 Definisi operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Cara ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|--------------------------|--|--|---|-----------|--|------------|
| VARIABEL DEPENDEN | | | | | | |
| 1. | Pengetahuan ibu hamil tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker | Pernyataan responden tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker yang meliputi pengetahuan tentang stiker P4K, pemeriksaan antenatal sesuai standar, tanda bahaya kehamilan, donor darah, ambulan desa dan kontrasepsi pasca persalinan | Kuesioner a1-a6, b1-b4, c1-c4, d1-d6, e1-e5, f1-f7 | wawancara | 1. Pengetahuan kurang baik jika benar menjawab < mean 2. Pengetahuan baik jika benar menjawab \geq mean | ordinal |

| VARIABEL INDEPENDEN | | | | | | |
|---------------------|------------|---|----------------|-----------|---|---------|
| A. Faktor Internal | | | | | | |
| 1 | Pendidikan | Pernyataan responden tentang pendidikan yang terakhir di dapat responden dan dibuktikan dengan ijazah | Kuesioner no.6 | wawancara | 1. Tidak sekolah 2. tidak tamat SD 3. Tamat SD 4. SMP 5. SMA 6. PT | ordinal |
| 2 | Minat | Pernyataan responden mengenai penempelan stiker P4K | Kuesioner no.8 | Wawancara | 1. Ya (jika rumah ibu tertempel stiker) 2. Tidak (jika rumah ibu tidak tertempel stiker) | Nominal |
| 3 | Pengalaman | Pernyataan responden tentang pengalaman ibu yang ditandai dengan jumlah kehamilan yang pernah di jalani | Kuesioner no.3 | wawancara | 1. Primigravida yaitu ibu yang hamil pertama kali 2. Multigravida yaitu ibu yang hamil lebih dari 1 kali | Ratio |
| 4 | Usia | Pernyataan responden tentang Umur yang terhitung sejak | Kuesioner no.5 | wawancara | 1. < 21 tahun 2. ≥ 21 Tahun | Ratio |

| | | | | | | |
|---|----------------------------|---|---------------------------|-----------|---|---------|
| | | dilahirkan sampai saat dilakukan wawancara | | | | |
| | B. Faktor eksternal | | | | | |
| 5 | Keterpaparan informasi | Pernyataan responden tentang pernah atau tidaknya ibu mendapatkan informasi tentang P4K | Kuesioner no.10 dan no.11 | wawancara | 1. Terpapar (jika pernah mendengar informasi tentang P4K) 2. Tidak terpapar (jika belum atau tidak pernah mendengar informasi tentang P4K) | nominal |
| 6 | Dukungan sosial | Pernyataan responden tentang dukungan yang diberikan oleh suami dan keluarga dalam perencanaan persalinan | Kuesioner no.12-14 | wawancara | 1. Ya (jika mendapat dukungan suami atau keluarga) 2. Tidak (jika tidak mendapat dukungan dari suami atau keluarga) | nominal |

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan metode penelitian deskriptif. Desain ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu ingin mengetahui analisis pengetahuan ibu hamil terhadap program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker di wilayah kerja Puskesmas Jambu, Kabupaten Semarang Tahun 2012. Selain itu design *cross-sectional* ini *point time* yaitu variabel dependen dan independen akan di observasi sekaligus dalam waktu yang sama dan satu kali saja untuk tiap responden sehingga tidak membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang besar.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jambu, Kabupaten Semarang Jawa Tengah Tahun 2012 yang terdiri dari 10 Desa yang terpilih untuk sampel penelitian. Adapun waktu penelitian berlangsung antara bulan Maret sampai dengan bulan Mei tahun 2012.

4.3 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek (benda)/subjek (orang) yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Sulistyaningsih, 2011). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil K1 yang sudah pernah berkunjung atau periksa ke tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Jawa Tengah 2012 sebanyak 277 orang.

4.4 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil K1 yang sudah pernah berkunjung di Puskesmas/Poskesdes di wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Jawa Tengah Tahun 2012. Besarnya sampel menggunakan rumus estimasi

proporsi dengan presesi mutlak di mana peneliti ingin mengetahui proporsi suatu kejadian Program P4K di wilayah kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Jawa Tengah Tahun 2012 .

Besarnya Sampel dapat dihitung dengan rumus : (Elfindri,dkk.2011)

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,64^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{2,68 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01}$$

$$n = 67$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

$Z^2 \cdot 1 - p \cdot q$: derajat kemagnaan (90% = $1,64^2$, 95% = $1,96^2$, 99% = $2,58^2$)

P : proporsi (tidak diketahui karena sebelumnya belum ada penelitian tentang pengetahuan ibu tentang p4k) $0,5 = 50\%$

d : Presisi,derajat ketepatan yang diinginkan terhadap populasi (1% = $0,01^2$, 5% = $0,05^2$, 10 % = $0,10^2$)

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel diatas didapatkan jumlah sampel minimal sebesar 67 responden.dan dalam penelitian ini di ambil sampel berdasarkan sampel minimal ditambah 10 % dari jumlah sampel minimal sehingga didapatkan 75 responden (Sulistyaningsih,2010) ibu hamil K1 yang pernah berkunjung di Puskesmas atau Poskesdes di wilayah kerja Puskesmas Jambu

Perolehan sampel menggunakan teknik Proportional sampling yang mana pengambilan sampel dilakukan berdasarkan jumlah ibu hamil K1 di setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Jambu kemudian menentukan besar sampel secara proporsional dengan perhitungan menggunakan rumus : (Arikunto,2006)

$$nh = \frac{Nh \times n}{N}$$

Keterangan :

nh = jumlah sampel yang diperlukan tiap desa

Nh = jumlah populasi tiap desa

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel penelitian

Dengan menggunakan rumus diatas, maka jumlah sampel yang diperlukan dari masing-masing Puskesmas adalah

Tabel 4.1 Jumlah sampel yang diperlukan dari masing-masing Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang

| Desa | Nh | n | N | nh | nh |
|------------|-----|----|-----|----------|----|
| Jambu | 35 | 75 | 277 | 9,476534 | 10 |
| Genting | 40 | 75 | 277 | 10,83032 | 11 |
| Kebondalem | 26 | 75 | 277 | 7,039711 | 8 |
| Rejosari | 5 | 75 | 277 | 1,353791 | 2 |
| Gemawang | 24 | 75 | 277 | 6,498195 | 7 |
| Bedono | 50 | 75 | 277 | 13,53791 | 14 |
| Kelurahan | 21 | 75 | 277 | 5,685921 | 6 |
| Kuwarasan | 14 | 75 | 277 | 3,790614 | 4 |
| Gondoriyo | 23 | 75 | 277 | 6,227437 | 7 |
| Brongkol | 39 | 75 | 277 | 10,55957 | 11 |
| Jumlah | 277 | | | | 80 |

4.5 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer melalui kuesioner dan data sekunder berupa buku register pencatatan dan pelaporan PWS KIA Puskesmas. Kuesioner dalam penelitian ini di susun sendiri oleh penulis berdasarkan variabel dependen dan independen yang akan di teliti. Butir pertanyaan pengetahuan dalam kuesioner di kembangkan sendiri oleh peneliti yaitu pengetahuan tentang stiker P4K, pelayanan antenatal terpadu, tanda bahaya kehamilan dan keluarga berencana berdasarkan indikator keberhasilan program P4K sedangkan butir pertanyaan tentang ambulan desa dan donor darah berdasarkan pada isi stiker P4K yang ke semua kelompok pertanyaan ada dalam buku pedoman Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Instrumen yang sudah disusun kemudian diuji validitas dan reliabilitasnya kepada 30 responden dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang.

4.6 Pengumpulan data

Cara pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan instrumen berupa kuesioner. Data yang dikumpulkan meliputi faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang program P4K. Pengumpulan dilakukan dengan wawancara langsung oleh peneliti dan di bantu oleh 10 kader kesehatan desa yang sebelumnya sudah diberi pelatihan dan pengetahuan tentang variabel-variabel yang akan di tanyakan sehingga tidak terjadi kesalahan pemahaman. Adapun kriteria kader kesehatan desa tersebut adalah yang berpendidikan minimal SMA dan sudah menjadi kader minimal 2 tahun.

4.7 Pengolahan data

a. Editing

Editing adalah proses memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya yaitu mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah di selesaikan (Narbuko; Achmadi, 2010). Dalam tahap ini penulis memeriksa kembali lembar pertanyaan/kuesioner yang sudah diserahkan oleh pewawancara meliputi kelengkapan jawaban apakah semua pertanyaan sudah dijawab dan tidak terlewat, kemudian dilihat apakah jawaban yang diberikan sudah sesuai dengan perintah atau penunjuk pengisian dan yang terakhir apakah jawaban sudah menunjukkan kesesuaian jawaban dan tidak ada jawaban yang mempunyai arti lebih dari satu.

2.7 Koding

Koding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan/angka. Pada penelitian ini coding yang dilakukan adalah pada variabel pendidikan, minat, graviditas, usia, keterpaparan informasi dan dukungan sosial. Dimana codingnya adalah sebagai berikut

Variabel pendidikan ,di bagi menurut jenis pendidikan yaitu :

1. Tidak sekolah
2. Tidak tamat SD
3. Tamat SD
4. SMP
5. SMA
6. Peruruan tinggi

Variabel Minat terdiri dari yang mempunyai minat menempel stiker atau tidak dan di koding sebagai berikut :

1. Ya
2. Tidak

Variabel Graviditas di bagi menjadi :

1. Primigravida
2. Multigravida

Variabel Usia responden dibagi menjadi usia menurut kedewasaan yaitu:

1. < 21 Tahun
2. \geq 21 tahun

Variabel Keterpaparan informasi terbagi menjadi :

1. Terpapar
2. Tidak terpapar

Variabel Dukungan Sosial terbagi menjadi :

1. Ya
2. Tidak

Variabel pengetahuan dibagi menjadi :

1. Pengetahuan baik
2. Pengetahuan kurang

b. Entri data

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar seta sudah melewati tahap pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memasukan data ke sistem komputer atau di sebut entry data. Paket program komputer yang dipakai dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan program spss 17.0 *for window*. Semua data yang ada pada kuesioner di masukan dalam sistem tersebut.

c. Cleaning

Cleaning atau pembersihan data adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak dalam memasukan data di komputer

4.8 Analisis data

Kegiatan analisa data bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

1. Analisis univariat

Analisa ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen dan variabel dependen yang akan diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisis ini menggunakan uji statistik *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha = 0,05$. Jika hasil perhitungan statistik menunjukkan nilai p value $\leq 0,05$ maka hubungan antara variabel itu bermakna dan tidak bermakna jika p value $> 0,05$.

Uji *chi square* hanya dapat digunakan pada variabel yang kategorik sehingga variabel yang masih berbentuk angka atau numerik di ubah dulu menjadi variabel yang berbentuk kategorik.

2.9 Uji validitas dan uji realibilitas

1. Uji Validitas

Sebelum menggunakan instrumen dalam penelitian, terlebih dahulu instrumen di uji validitasnya. Uji validitas dilakukan untuk mengukur sah/validnya suatu butir pertanyaan dalam instrumen penelitian. Setelah butir pertanyaan dinyatakan valid kemudian dilakukan uji reliabilitas.

Uji validitas dilakukan pada 30 responden yang memiliki latar belakang yang hampir sama dengan responden penelitian di Desa Nyamat dan Desa Butuh di wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang.

Uji validitas pada instrumen penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pengukuran validitas dengan menilai korelasi antar skor butir pertanyaan

dengan total skor variabel. Uji ini menggunakan komputersasi program spss 17.0. Pengujian untuk menentukan signifikan atau tidak signifikan di lihat hasil koefisien korelasi pearson dan signifikansi masing-masing butir pertanyaan terhadap total skor variabel. Jika koefisien korelasi butir pertanyaan lebih kecil dari signifikansi maka pertanyaan dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan setelah butir pertanyaan dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukan tingkat konsistensi dan stabilitas dari data. Uji ini dilakukan dengan metode *cronbach,s alpha* yaitu dengan membandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel. Jika nilai r hasil (nilai alpha) lebih besar dari nilai r tabel maka pertanyaan tersebut realibel.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran wilayah tempat penelitian

5.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Jambu terletak di sebelah utara wilayah Kabupaten Semarang dan berada di pinggir jalan raya utama antara Semarang-Bawen-Magelang yang tepatnya berada di Desa Jambu Kecamatan Jambu. Puskesmas ini berada pada ketinggian kurang lebih 1500 M dari permukaan air laut. Curah hujan di daerah ini tinggi karena 75% daerahnya adalah pegunungan sedangkan 25% sisanya adalah dataran.

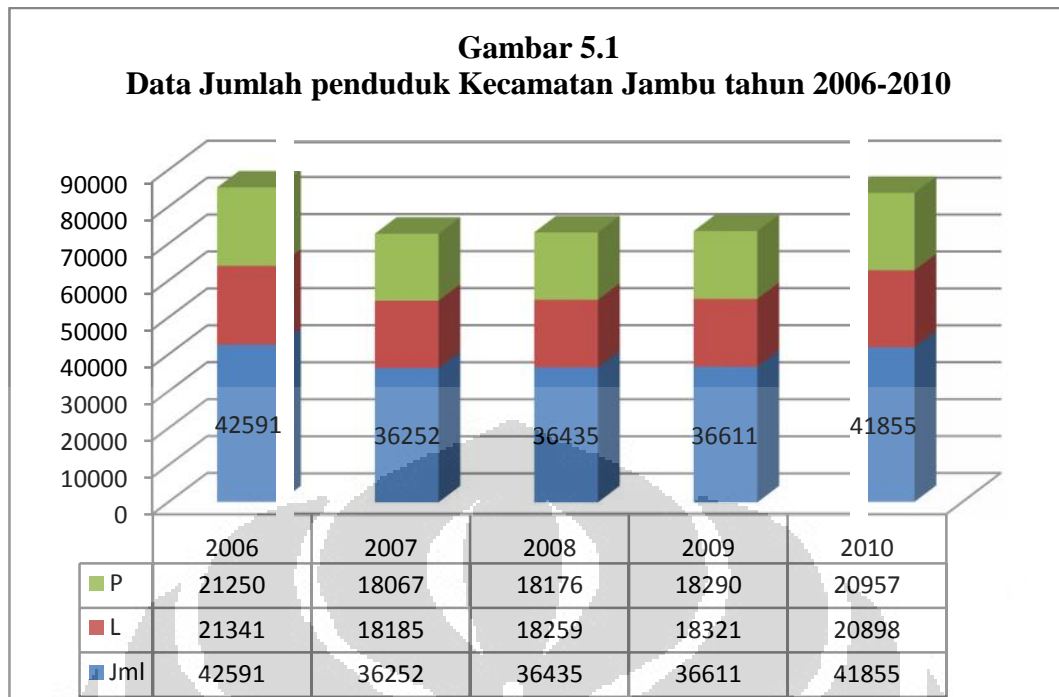
Batas wilayah :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Sumowono
2. Sebelah Timur : Kecamatan Ambarawa
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Banyubiru
4. Sebelah barat : Kecamatan Pringsurat

Jumlah Desa di wilayah Jambu ada 9 Desa dan 1 kelurahan dengan jumlah Dusun 81, jumlah RW 81 dan jumlah RT 255.

5.1.2 Keadaan Demografis

Jumlah penduduk di kecamatan Jambu menurut data statistik BPS Kabupaten Semarang pada akhir tahun 2010 yang dihitung selama periode 5 tahun adalah 41.855 jiwa. Jumlah KK tahun 2010 menurut BPS Kabupaten Semarang adalah 11.468 KK. Kepadatan penduduk di kecamatan Jambu tahun 2010 adalah 915/km² dan rata-rata jiwa/KK adalah 4 jiwa.



Sumber : BPS Kabupaten Semarang

5.1.3 Mata Pencaharian Penduduk

Pekerjaan penduduk di wilayah kecamatan jambu sangat bervariasi yaitu terdiri dari petani, pedagang, peternak, pengusaha industri, pengrajin, perkebunan, buruh, PNS, ABRI, Pensiunan dan lain-lain. Namun mata pencaharian terbesar adalah sebagai petani.

5.1.4 Pendidikan

Tabel 5.1 Tingkat pendidikan masyarakat Kecamatan jambu

| Desa / Kelurahan | Tingkat pendidikan | | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------|--------------------|-------------|------|------|------------|-------|-------------|----|----|
| | Tdk/ blm sekol ah | Tdk tamat SD | Tamat SD | SMP | SMA | D 1 /II | D III | DIV / S1 | S2 | S3 |
| Gondoriyo | 643 | 17 | 1637 | 614 | 480 | 2 | 23 | 80 | 2 | 0 |
| Gemawang | 697 | 16 | 1754 | 658 | 499 | 0 | 23 | 61 | 0 | 0 |
| Bedono | 1635 | 64 | 4511 | 1923 | 1550 | 3 | 71 | 181 | 25 | 0 |
| Kelurahan | 607 | 14 | 1427 | 616 | 468 | 0 | 16 | 43 | 3 | 0 |
| Brongkol | 734 | 13 | 2174 | 644 | 531 | 1 | 29 | 73 | 8 | 0 |
| Jambu | 890 | 24 | 1720 | 984 | 1141 | 1 | 66 | 176 | 25 | 0 |
| Kuwarasan | 346 | 31 | 1194 | 305 | 231 | 0 | 2 | 8 | 0 | 0 |
| Kebondale m | 563 | 43 | 1964 | 652 | 321 | 0 | 19 | 35 | 3 | 0 |
| Rejosari | 196 | 8 | 607 | 294 | 186 | 0 | 8 | 18 | 0 | 0 |
| Genting | 804 | 48 | 3008 | 962 | 316 | 1 | 26 | 45 | 5 | 0 |
| | 7115 | 276 | 19996 | 7652 | 5723 | 8 | 283 | 720 | 71 | 0 |

Sumber : Profil Puskesmas tahun 2011

5.2 Visi dan Misi Puskesmas Jambu

1. Dasar

Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan di Puskesmas diperlukan dasar aturan pokok dari kebijakan Pemerintah dengan membentuk/ membuat program kerja yang bersifat lengkap serta menyeluruh dan terpadu.

2. VISI

Prima dalam pelayanan kesehatan dan mantap pemberdayaan guna mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat menuju Jambu sehat.

3. Misi

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya

- e. Memnberdayakan seluruh komponen pendukung pembangunan kesehatan
- f. Menyelenggarakan sistem informasi Puskesmas yang bermutu
- g. Memanfaatkan teknologi tepat guna

4. Tujuan

Mendukung tercapainya tujuan pembangunan nasional yakni meningkatkan kesadaran,kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2015.

5. Sasaran

Tersedianya pelayanan kesehatan yang lengkap dan nyata bagi seluruh masyarakat di wilayahnya :

- a. Pertemuan lintas program Kabupaten dengan perencanaan,pelaksanaan dan evaluasi
- b. Kerjasama lintas sektoral Kecamatan
- c. Meningkatkan perilaku hidup sehat bagi masyarakat
- d. Puskesmas memberikan pelayanan bagi semua masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan
- e. Peningkatan gizi masyarakat terutama bagi bayi,Balita dan anak Pra sekolah
- f. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan nifas
- g. Peningkatan pelayanan kesehatan pra usila dan usila

6. Strategi

Peningkatan sumber daya manusia sebagai tenaga pelaksana

5.3 Gambaran Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Jambu

Puskesmas Jambu memiliki 3 Puskesmas Pembantu yang terletak di Desa Bedono,DesaGenting dan Desa Kebondalem,selain itu juga memiliki 8 Pos Kesehatan Desa (PKD) yang terletak di Desa Jambu,Kelurahan Gondoriyo,Desa Kelurahan,Desa Brongkol,Desa Kuwarasan,Desa Genting,Desa Rejosari dan Desa Gemawang.Setiap Puskesmas Pembantu dan PKD di kelola oleh seorang Bidan.

Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Jambu di kelola oleh seorang bidan koordinator ibu dan seorang bidan koordinator anak. Keberhasilan program KIA ini dapat dilihat dari hasil pencapaian cakupan PWS KIA.

Cakupan PWS KIA di Puskesmas Jambu dalam kurun waktu 2010 dan 2011 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 Cakupan PWS KIA Puskesmas Jambu tahun 2010 - 2011

| No | Indikator PWS KIA | Pencapaian Tahun 2010 (%) | Pencapaian Tahun 2011 (%) |
|----|--|---------------------------|---------------------------|
| 1 | Kunjungan K1 ibu hamil | 89,4 | 95,92 |
| 2 | Kunjungan K4 ibu hamil | 91,3 | 77,7 |
| 3 | Persalinan oleh tenaga kesehatan | 93,6 | 95,12 |
| 4 | Kunjungan nifas | 97,3 | 96,15 |
| 5 | Kunjungan neonatal | 97,3 | 96,15 |
| 6 | Deteksi dini resiko tinggi oleh tenaga kesehatan | 17,6 | 15,57 |
| 7 | Deteksi dini resiko tinggi oleh masyarakat | 0 | 0 |
| 8 | Kunjungan bayi | 98,4 | 97,3 |
| 9 | Kunjungan Balita | 88 | 80 |

5.4 Uji validitas dan reliabilitas instrumen

Uji instrumen dilakukan melalui uji validitas dan reliabilitas dari alat ukur (kuesioner) yang akan digunakan dalam penelitian. instrumen kuesioner terdiri dari 56 pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker. Uji coba dilakukan untuk menyempurnakan butir pertanyaan yang ada. Uji instrumen dilakukan pada 30 responden.

Untuk jumlah 30 responden maka nilai r tabelnya adalah 0,361 dengan derajat kebebasan (df) adalah $n-2 = 30-2 = 28$. Hasil uji instrumen dimana uji validitas menggunakan korelasi antara butir pertanyaan dengan jumlah skor variabel dan uji reliabilitas menggunakan perbandingan antara nilai alpha dan nilai r tabel. Sehingga didapatkan hasil dari 56 pertanyaan yang diujikan, terdapat 32 pertanyaan yang memenuhi syarat uji validitas dan realibilitas.

5.5 Analisis univariat

5.5.1 Variabel Independen

A. Faktor Internal

Faktor internal yang ada dalam variabel independen adalah pendidikan, minat, pengalaman dan usia. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel distribusi masing-masing variabel sebagai berikut:

a. Distribusi Responden berdasarkan pendidikan

Pada variabel pendidikan dilakukan pengkategorian menurut tingkat pendidikan yaitu pendidikan rendah (Tidak sekolah, Tidak tamat SD, Tamat SD, dan SMP) dan pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi). Distribusi responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Bulan Mei 2012

| Pendidikan | Jumlah | Persentase |
|------------|--------|------------|
| Rendah | 56 | 70,0 |
| Tinggi | 24 | 30,0 |
| Total | 80 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5.3 Distribusi tingkat pendidikan responden terbanyak adalah pada tingkat pendidikan rendah yaitu 56 orang (70%) Sedangkan untuk pendidikan tinggi sebanyak 24 orang (30%). Dimana tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMP (33 orang atau 41,30%).

b. Distribusi Responden berdasarkan minat rumah ditempel stiker

Distribusi responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jambu berdasarkan pengalaman hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Responden berdasarkan Minat Di Wilayah kerja Puskesmas Jambu bulan Mei 2012

| Rumah tertempel stiker | Jumlah | Persentase |
|------------------------|--------|------------|
| Ya | 49 | 61,3 |
| Tidak | 31 | 38,8 |
| Total | 80 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan minat rumah ditempel stiker yang terbanyak adalah Responden yang rumahnya ditempel stiker berjumlah 49 (61,3%) responden dan yang rumahnya tidak menempel stiker berjumlah 31 orang (38,8%).

Dari 49 responden yang menempel stiker, 42 stiker di tempel oleh ibu hamil sendiri

c. Distribusi Responden berdasarkan graviditas

Distribusi responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jambu berdasarkan pengalaman hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan pengalaman Di Wilayah kerja Puskesmas Jambu bulan Mei 2012

| Graviditas | Jumlah | Persentase |
|--------------|--------|------------|
| Primigravida | 39 | 48,8 |
| Multigravida | 41 | 51,3 |
| Total | 80 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan graviditas antara primigravida dan multigravida hampir sama namun yang terbanyak adalah pada primigravida sebanyak 39 orang (48,8%) sedangkan untuk multigravida berjumlah 41 orang (51,3%)

d. Distribusi responden berdasarkan usia

Distribusi responden berdasarkan usia ibu hamil dapat di lihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan usia Di wilayah kerja Puskesmas Jambu bulan Mei 2012

| Usia ibu | Jumlah | Persentase |
|------------|--------|------------|
| < 21 Tahun | 22 | 27,5 |
| ≥ 21 Tahun | 58 | 72,5 |
| Total | 80 | 100,0 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan usia yang terbanyak adalah pada usia ≥ 21 tahun yaitu berjumlah 58 orang (72,5%) sedangkan untuk usia < 21 tahun sebanyak 27,5%.

B. Faktor Eksternal

Yang termasuk dalam faktor eksternal adalah variabel sumber informasi dan lingkungan sosial.

a. Distribusi berdasarkan Keterpaparan informasi

Tabel 5.7 Distribusi Responden berdasarkan keterpaparan informasi Di wilayah kerja Puskesmas Jambu bulan Mei 2012

| Keterpaparan informasi | Jumlah | Persentase |
|------------------------|--------|------------|
| Ya | 62 | 77,5 |
| Tidak | 18 | 22,5 |
| Total | 80 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas,distribusi responden berdasarkan keterpaparan terhadap informasi adalah yang terpapar informasi (ya) sebanyak 62 orang (77,5%) dan yang tidak terpapar 22,5%. Dan didapatkan data bahwa yang terbanyak adalah sumber informasi yang berasal dari Bidan yaitu berjumlah 61 orang (76,3%)

b. Distribusi berdasarkan Dukungan sosial

Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan sosial Di wilayah kerja Puskesmas Jambu Bulan Mei 2012

| Dukungan sosial | Jumlah | persentase |
|-----------------|--------|------------|
| Mendukung | 66 | 82,5 |
| Tidak mendukung | 14 | 17,5 |
| Total | 80 | 100,0 |

Distribusi responden berdasarkan ada tidaknya dukungan sosial dalam perencanaan persalinan didapatkan data yang terbanyak adalah yang mendukung sebanyak 66 orang (82,5%) dan yang tidak mendapat dukungan sosial sebanyak 17,5%

5.5.2 Variabel Dependen

Dari 6 kelompok pertanyaan pada instrumen penelitian, Pengetahuan ibu hamil akan di gambarkan dengan memberikan kategori pengetahuan baik jika nilai total skor > mean dan pengetahuan kurang bila total skor < mean. Dimana nilai

jawaban benar adalah 1 dan nilai jawaban salah adalah 0. Distribusi Responden berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Jambu adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.9 Distribusi nilai total pengetahuan
Di Wilayah kerja Puskesmas Jambu Bulan Mei Tahun 2012**

| Variabel Pengetahuan | Mean | SD | Minimal – maksimal | 95% CI |
|---|--------------|--------------|-----------------------|----------------------|
| 1. Pengetahuan tentang Stiker P4K | 4,04 | 1,817 | 0 - 6 | 3,63 – 4,44 |
| 2. Pengetahuan tentang pemeriksaan antenatal sesuai standar | 3,09 | 0,814 | 1 - 4 | 2,91 – 3,27 |
| 3. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan | 2,89 | 1,055 | 0 - 4 | 2,65 – 3,12 |
| 4. Pengetahuan tentang donor darah | 4,99 | 1,000 | 1 - 6 | 4,76 – 5,21 |
| 5. Pengetahuan tentang ambulan desa | 3,48 | 1,031 | 2 - 5 | 3,25 – 3,70 |
| 6. Pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi | 5,81 | 0,969 | 2 - 7 | 5,60 – 6,03 |
| Pengetahuan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) | 24,29 | 3,688 | 14 - 30 | 23,47 – 25,11 |

Hasil analisis di dapatkan rata-rata nilai total pertanyaan pengetahuan adalah 24,29 (95% CI 23,47 – 25,11) dengan standar deviasi 3,688. Nilai tertinggi 30 dan nilai terendah 14. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% di yakini bahwa rata-rata nilai pengetahuan adalah di antara 23,47 sampai dengan 25,11.

Setelah di lakukan perhitungan nilai rata-rata (mean), median, modus, standar deviasi dan penilaian kenormalan distribusi data maka dilakukan pengelompokan terhadap variabel pengetahuan berdasarkan nilai mean yaitu sebagai berikut:

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Bulan Mei Tahun 2012

| Variabel pengetahuan | Pengetahuan kurang (< Mean) | | Pengetahuan baik (\geq Mean) | |
|---|-----------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|
| | Jumlah | Persentase | Jumlah | Persentase |
| 1. Pengetahuan tentang Stiker P4K | 34 | 42,5 | 46 | 57,5 |
| 2. Pengetahuan tentang pemeriksaan antenatal sesuai standar | 53 | 66,25 | 27 | 33,75 |
| 3. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan | 30 | 37,5 | 50 | 62,5 |
| 4. Pengetahuan tentang donor darah | 20 | 25,0 | 60 | 75,0 |
| 5. Pengetahuan tentang ambulan desa | 44 | 55,0 | 36 | 45,0 |
| 6. Pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi | 22 | 27,5 | 58 | 72,5 |
| Pengetahuan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) | 37 | 46,3 | 43 | 53,8 |

Berdasarkan Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu responden dengan pengetahuan baik sebanyak 43 orang (53,8%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 37 orang (46,3%). Pengetahuan yang kurang menurut kelompok pertanyaan pengetahuan adalah pada pertanyaan mengenai pelayanan antenatal sesuai standar dan pengetahuan mengenai ambulan desa dan kelompok pertanyaan yang jumlah responden merata antara yang berpengetahuan baik dan kurang adalah kelompok pertanyaan tentang Stiker P4K.

5.6 Analisis Bivariat

5.6.1 Distribusi pendidikan responden terhadap pengetahuan

Tabel 5.11 Distribusi pendidikan responden terhadap pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Bulan Mei tahun 2012

| Jenis pendidikan | Pengetahuan | | | | Total | | P value |
|------------------|-------------|------|------|------|-------|-----|---------|
| | Kurang | | Baik | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Rendah | 28 | 50,0 | 28 | 50,0 | 56 | 100 | 0,434 |
| Tinggi | 9 | 37,5 | 15 | 62,5 | 24 | 100 | |
| Jumlah | 37 | 46,3 | 43 | 53,8 | 80 | 100 | |

Hasil analisis hubungan antara jenis pendidikan dengan pengetahuan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diperoleh data bahwa 28 (50%) ibu dengan pendidikan rendah mempunyai pengetahuan baik dan 15 (62,5%) ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,434$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan rendah dengan tingkat pengetahuan ibu.

5.6.2 Distribusi responden berdasarkan minat dan pengetahuan

Tabel 5.12 Distribusi responden menurut minat dan pengetahuan Di wilayah Kerja Puskesmas Jambu

| Minat menempel stiker | Pengetahuan | | | | Total | | P value |
|-----------------------|-------------|------|------|------|-------|-----|---------|
| | Kurang | | Baik | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Ya | 16 | 32,7 | 33 | 67,3 | 49 | 100 | 0,005 |
| Tidak | 21 | 67,7 | 10 | 32,3 | 31 | 100 | |
| Jumlah | 37 | 46,3 | 43 | 53,8 | 80 | 100 | |

Berdasarkan Tabel di atas, hasil analisis hubungan antara minat untuk menempel stiker dengan pengetahuan diperoleh hasil bahwa 33 (67,3) ibu yang mempunyai minat menempel stiker mempunyai pengetahuan tinggi sedangkan di antara ibu yang tidak menempel stiker ada 10 (32,3%) ibu mempunyai pengetahuan tinggi. Hasil uji analisis di dapatkan nilai $p=0,005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi antara minat menempel stiker dengan pengetahuan ibu (ada hubungan signifikan) antara minat menempel dengan

pengetahuan ibu tentang Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker.

5.6.3 Distribusi responden menurut pengalaman dan pengetahuan

Tabel 5.13 Distribusi responden menurut pengalaman dan pengetahuan Di Wilayah Puskesmas Jambu Bulan Mei tahun 2012

| Pengalaman Berdasarkan graviditas | Pengetahuan | | | | Total | | P value |
|-----------------------------------|-------------|------|------|------|-------|-----|---------|
| | Kurang | | Baik | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Primigravida | 20 | 51,3 | 19 | 48,7 | 39 | 100 | 0,512 |
| Multigravida | 17 | 41,5 | 24 | 58,5 | 41 | 100 | |
| Jumlah | 37 | 46,3 | 43 | 53,8 | 80 | 100 | |

Hasil analisis hubungan antara pengalaman berdasarkan graviditas dengan pengetahuan ibu tentang Program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker diperoleh bahwa 24 (58,5%) ibu yang belum berpengalaman mempunyai pengetahuan baik. Sedangkan 19 (48,7%) diantara ibu yang berpengalaman mempunyai pengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,512$ yang mempunyai arti bahwa tidak ada perbedaan proporsi antara pengetahuan ibu yang berpengalaman dan tidak pengalaman (Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman dan pengetahuan).

5.5.4 Distribusi Responden menurut usia dan pengetahuan

Tabel 5.14 Distribusi responden menurut usia dan pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Bulan Mei tahun 2012

| Usia | Pengetahuan | | | | Total | | P value |
|------------|-------------|------|------|------|-------|-----|---------|
| | Kurang | | Baik | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| < 21 Tahun | 15 | 53,6 | 13 | 46,4 | 22 | 100 | 0,466 |
| ≥ 21 Tahun | 22 | 42,3 | 30 | 57,7 | 52 | 100 | |
| Jumlah | 37 | 46,3 | 43 | 53,8 | 80 | 100 | |

Hasil analisis hubungan antara usia dengan pengetahuan ibu tentang Program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker diperoleh bahwa 30 (57,7%) ibu yang usianya ≥ 21 Tahun mempunyai pengetahuan baik. Sedangkan 13 (46,4%) diantara ibu yang usia < 21 Tahun mempunyai

pengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,466$ yang mempunyai arti bahwa tidak ada perbedaan proporsi antara pengetahuan ibu yang usia dewasa dan usia muda (Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan pengetahuan).

5.5.5 Distribusi responden menurut keterpaparan informasi

Tabel 5.15 Distribusi responden menurut keterpaparan informasi dan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Bulan Mei tahun 2012

| Keterpaparan informasi | Pengetahuan | | | | Total | | P value |
|------------------------|-------------|------|------|------|-------|-----|---------|
| | Kurang | | Baik | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Terpapar | 21 | 33,9 | 41 | 66,1 | 62 | 100 | 0,000 |
| Tidak terpapar | 16 | 88,9 | 2 | 11,1 | 58 | 100 | |
| Jumlah | 37 | 46,3 | 43 | 53,8 | 80 | 100 | |

Berdasarkan Tabel di atas, hasil analisis hubungan antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan diperoleh hasil bahwa 41 (66,1%) ibu yang terpapar informasi mempunyai pengetahuan tinggi sedangkan di antara ibu yang tidak terpapar informasi ada 2 (11,1%) ibu mempunyai pengetahuan tinggi. Hasil uji analisis di dapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu (ada hubungan signifikan) antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu tentang Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker.

5.5.6 Distribusi responden menurut dukungan sosial dan pengetahuan

Tabel 5.16 Distribusi responden menurut dukungan sosial dan pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambu Bulan Mei tahun 2012

| Dukungan sosial | Pengetahuan | | | | Total | | P value |
|-----------------|-------------|------|------|------|-------|-----|---------|
| | Kurang | | Baik | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Ya | 34 | 51,5 | 32 | 48,5 | 66 | 100 | 0,079 |
| Tidak | 3 | 21,4 | 11 | 78,6 | 14 | 100 | |
| Jumlah | 37 | 46,3 | 43 | 53,8 | 80 | 100 | |

Berdasarkan Tabel di atas, hasil analisis hubungan antara Lingkungan sosial dengan pengetahuan diperoleh hasil bahwa 32 (48,5 %) ibu yang mendapat dukungan sosial mempunyai pengetahuan tinggi sedangkan di antara ibu yang tidak mendapat dukungan sosial ada 11 (78,6%) ibu mempunyai pengetahuan

tinggi. Hasil uji analisis di dapatkan nilai $p=0,079$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara lingkungan sosial dengan pengetahuan ibu (tidak ada hubungan signifikan) antara dukungan sosial dengan pengetahuan ibu tentang Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker.

5.5.7 Hasil analisis bivariat semua variabel

**Tabel 5.17 Rekapitulasi analisis Bivariat semua variabel
Di wilayah kerja Puskesmas Jambu, Mei 2012**

| Variabel | Pengetahuan | | | | Total | | P value |
|---------------------------|-------------|------|------|------|-------|-----|---------|
| | Kurang | | Baik | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| 1. Pendidikan | | | | | | | 0,434 |
| Rendah | 28 | 50,0 | 28 | 50,0 | 56 | 100 | |
| Tinggi | 9 | 37,5 | 15 | 62,5 | 24 | 100 | |
| 2. Minat | | | | | | | 0,005 |
| Ya | 16 | 32,7 | 33 | 67,3 | 493 | 100 | |
| Tidak | 21 | 67,7 | 10 | 32,3 | 1 | 100 | |
| 3. Graviditas | | | | | | | 0,512 |
| Primigravida | 20 | 51,3 | 19 | 48,7 | 394 | 100 | |
| Multigravida | 17 | 41,5 | 24 | 58,5 | 1 | 100 | |
| 4. Usia | | | | | | | 0,466 |
| < 21 Tahun | 15 | 53,6 | 13 | 46,4 | 225 | 100 | |
| \geq 21 Tahun | 22 | 42,3 | 30 | 57,7 | 8 | 100 | |
| 5. Keterpaparan informasi | | | | | | | 0,000 |
| Terpapar | 21 | 33,9 | 41 | 66,1 | 62 | 100 | |
| Tidak terpapar | 16 | 88,9 | 2 | 11,1 | 18 | 100 | |
| 6. Dukungan sosial | | | | | | | 0,079 |
| Ada dukungan | 34 | 51,5 | 32 | 48,5 | 66 | 100 | |
| Tidak ada dukungan | 3 | 21,4 | 11 | 78,6 | 14 | 100 | |

Berdasarkan tabel hasil analisis bivariat semua variabel didapatkan bahwa yang mempunyai hubungan signifikan ($p \text{ value} \leq 0,005$) adalah variabel minat menempel stiker dan keterpaparan informasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan penelitian.

Pengumpulan data didapatkan dari data sekunder dan data primer. Pada pengumpulan data sekunder peneliti kesulitan mendapatkan data tentang jumlah rumah ibu hamil yang sudah tertempel stiker P4K sehingga data tersebut peneliti dapatkan dari hasil survey pendahuluan saat praktikum kesehatan masyarakat.

6.2 Pembahasan hasil penelitian

6.2.1 Analisis Univariat

1. Pendidikan

Dalam penelitian ini sebagian besar responden adalah berpendidikan rendah yaitu 56 orang (70%). Dalam UU no 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, penendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Jenjang pendidikan menurut UU ini terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi, namun dalam penelitian ini jenjang atau tingkat pendidikan yang dipakai adalah tingkat pendidikan rendah dan tinggi. Tingkat pendidikan rendah terdiri dari tidak sekolah, Tidak tamat SD, Tamat SD, dan SMP. Sedangkan Tingkat pendidikan tinggi adalah SMA dan perguruan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian, responden terbanyak adalah berasal dari tingkat pendidikan rendah karena salah satu ciri masyarakat pedesaan adalah berpendidikan rendah. Hal ini juga didukung oleh data profil kesehatan Puskesmas Jambu tahun 2011 dimana mayoritas penduduknya memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu 66,7% dari seluruh jumlah penduduk di Wilayah Puskesmas Jambu.

Banyak responden ibu hamil yang berpendidikan rendah yaitu SMP dikarenakan kebanyakan ibu yang menikah adalah pada usia muda yaitu antara

umur 15 – 18 Tahun dimana pada usia tersebut seharusnya seseorang masih mengikuti pembelajaran di sekolah, namun karena faktor ekonomi maka tidak melanjutkan sekolahnya. Hal ini juga di sebabkan karena pendidikan di pedesaan masih kurang diperhatikan oleh masyarakatnya karena mereka belum memahami pentingnya pendidikan sebagai penunjang kesejahteraan masyarakat (Hildanurul, 2011).

2. Minat

Sebagian besar responden ibu hamil mempunyai minat rumahnya ditempelkan stiker P4K yaitu 61,3 %. Minat adalah sebab atau kekuatan pendorong yang memaksa seseorang menaruh perhatian pada orang, situasi atau aktifitas tertentu dan bukan pada yang lain atau minat sebagai akibat yaitu pengalaman efektif yang di stimular oleh hadirnya seseorang atau sesuatu objek atau karena partisipasi dalam suatu aktifitas (Mahmud dalam belajarpsikologi.com). Menurut Notoatmojo 2007, partisipasi masyarakat akan menjamin suatu perkembangan yang langsung karena dasarnya adalah keutuhan dan kesadaran masyarakat sendiri.

Minat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah minat sebagai sebab dimana dalam Program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), salah satu pelaksanaan programnya adalah dengan penempelan stiker. Jadi diwajibkan bagi semua ibu hamil agar rumahnya ditempeli stiker. Namun dalam penelitian ini penempelan stiker sebagian besar oleh ibu hamil sendiri padahal seharusnya penempelan stiker dilakukan oleh bidan atau sehingga bidan juga dapat memberikan pendidikan kesehatan dan pengetahuan terkait dengan isi komponen stiker.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami dan juga dapat diartikan sebagai memori episodic yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu sebagai referensi otobiografi (repository.usu.ac.id). Pengalaman merupakan hal

yang tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia karena akan dijadikan pembelajaran.

Dalam penelitian ini pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman dalam menghadapi kehamilan yaitu primigravida atau yang baru merasakan hamil pertama dan multigravida atau sudah pernah merasakan hamil >1 kali. Distribusi responden yang primigravida (hamil pertama kali) dan multigravida adalah hampir sama yaitu 51,3 % responden memiliki pengalaman yaitu pada multigravida yaitu hamil > 1 kali dan sisanya 48,7% adalah responden primigravida.

4. Usia

Sebagian besar responden memiliki usia ≥ 21 tahun yaitu 72,5 % dan sisanya yang berusia < 21 tahun sebesar 27,5%. Pada penelitian ini kelompok umur yang di pakai dalah usia ≥ 21 tahun dan < 21 tahun. Kriteria ini diambil beradsarkan usia dewasa dan usia remaja karena pada usia dewasa dan remaja ada perbedaan dalam menerima informasi atau pengetahuan. Umur merupakan salah satu indikator relatif untuk tahap perkembangan fisik, kognitif dan psikososial. Orang dewasa mampu mengambil keputusan sendiri berdasarkan sistem nilai dan pengetahuan yang dimiliki sehingga mereka dapat menentukan mana yang baik dan mana yang tidak baik untuk diri mereka (Rohmah, 2011). Usia antara 21-60 tahun disebut juga usia dewasa dimana pada usia ini emosi tidak terlalu bergejolak (Hidayat, 2009).

5. Keterpaparan Informasi

Ada tidaknya informasi tentang kesehatan berpengaruh terhadap perubahan perilaku seseorang (Notoatmojo, 2010). Jika seseorang terpapar secara terus-menerus dengan informasi maka kemungkinan orang tersebut akan paham secara benar informasi tersebut.

Keterpaparan informasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah apakah responden pernah /sudah mendapatkan informasi tentang P4K. Berdasarkan keterpaparan informasi, sebanyak 77,5 % responden terpapar terhadap informasi tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

dengan stiker. Sumber informasi tentang P4K sebagian besar didapatkan dari Bidan. Di sini dapat terlihat bahwa media untuk mendapatkan informasi kesehatan khususnya mengenai program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) masih kurang. Informasi dari televisi hanya muncul kadang-kadang saja begitu juga untuk media cetak jarang yang menampilkan tentang program ini.

6. Dukungan sosial

Sebagian responden mendapatkan dukungan sosial yaitu 82,5% dimana dukungan yang paling berperan adalah dukungan dari suami yaitu 77,5%.

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga, karena kehamilan merupakan awal terjadinya penerangan dalam hubungannya dengan keluarga. Support system pada ibu hamil adalah merupakan orang-orang dan sumber yang tersedia dalam memberikan dukungan, bantuan dan perawatan. Dukungan suami merupakan yang terpenting karena suami adalah full partner pada pengalaman mengasuh dan membesarkan anak (Rohmah, 2010). Faktor lingkungan terutama lingkungan keluarga merupakan penentu utama dalam pembentukan kepribadian (Hidayat, 2009).

Dalam penelitian ini hampir semua responden mendapatkan dukungan sosial baik dari suami. Hal ini berarti bahwa responden pada penelitian ini sangat perhatian pada kehamilannya atau dalam arti lain bahwa kehamilannya merupakan anak yang diharapkan. Dukungan Suami yang paling berperan dalam perencanaan persalinan dikarenakan suami adalah kepala keluarga yang bertanggung jawab terhadap semua yang terjadi dalam keluarganya.

7. Variabel Pengetahuan

Dalam penelitian ini, pengetahuan ibu tentang Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) didapatkan dari hasil jawaban kelompok pertanyaan pengetahuan yaitu tentang Stiker P4K, Pelayanan antenatal sesuai standar, tanda bahaya kehamilan, donor darah, ambulan desa dan kontrasepsi pasca bersalin. Kelompok pertanyaan tersebut disusun berdasarkan isi komponen stiker P4K (stiker P4K, donor darah dan ambulan

desa) dan juga berdasarkan indikator keberhasilan program yang akan di capai (Stiker P4K, Pelayanan antenatal sesuai standar, tanda bahaya kehamilan dan keluarga berencana/KB).

Berdasarkan hasil olah data analisis univariat didapatkan hasil bahwa sebagian besar kelompok pertanyaan pengetahuan di jawab benar oleh responden kecuali pada kelompok pertanyaan mengenai pelayanan antenatal sesuai standar dan pengetahuan mengenai ambulan desa Sedangkan menurut butir pertanyaan yang ada dalam kelompok pertanyaan di dapatkan hasil bahwa responden sebagian besar menjawab salah yaitu pada butir pertanyaan sebagai berikut :

1. Nama suami termasuk salah satu isi stiker P4K
2. Selama kehamilan ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal 3 kali
3. Ambulan desa di peroleh berdasarkan keinginan ibu hamil
4. Alat transportasi yang digunakan untuk ambulan desa harus sebuah mobil

Secara umum sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu 53,8% tetapi jika dilihat distribusinya maka perbandingan antara pengetahuan baik dan buruk adalah hampir sama. Pengetahuan sangat diperlukan dalam kelangsungan hidup agar tidak tertinggal oleh kemajuan jaman. Semakin baik pengetahuannya maka akan semakin baik pula seseorang dalam berperilaku karena jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku akan bersifat sementara atau tidak berlangsung lama (Notoatmojo, 2007)

Proses keputusan inovasi di mulai dengan tahap pengetahuan, dimana pada tahap ini individu belajar tentang keberadaan suatu inovasi dan mencari informasi tentang inovasi (Roger, 2003).

6.2.2 Analisis Bivariat

6.2.2.3 Analisis antara pendidikan dan pengetahuan

Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dan pengetahuan ibu tentang Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker dengan nilai $p=0,434$

Menurut Rohmah (2010) Tingkat pendidikan ibu hamil dapat berpengaruh terhadap penerimaan suatu inovasi karena Pendidikan akan mempengaruhi kesiapan ibu menjalankan perannya. Ibu dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi selalu mampu melakukan perawatan bayi tetapi pada tingkat pendidikan ini ibu mempunyai daya serap yang baik saat menerima dan memahami suatu informasi sedangkan ibu yang tingkat pendidikannya rendah menunjukkan banyak yang belum mampu melakukan perawatan bayi dan juga relatif lama dalam memahami informasi. Orang yang mempunyai pendidikan formal lebih tinggi akan lebih mudah menerima/mengetahui (*early knowers*) suatu inovasi daripada yang berpendidikan rendah (Roger, 2003).

Menurut Penelitian Mahardani, 2011 tentang pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya di Puskesmas Sawan I didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan deteksi dini tanda bahaya dimana nilai $p=0,00$ dan OR 14,29. Hal serupa juga diungkapkan dalam penelitian Delmaifanis, 2006 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan dimana nilai $p = 0,001$ sedangkan menurut penelitian Yovsyah, 2001 dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan praktek ibu hamil terhadap kesehatan ibu dan anak bahwa ibu pada kelompok pendidikan $> SD$ memiliki pengetahuan kurang sebesar 67,7%.

Pada penelitian ini dilakukan di daerah pedesaan di mana mayoritas penduduknya memiliki pendidikan rendah. Distribusi Tingkat pendidikan terbanyak responden adalah kelompok tingkat pendidikan rendah dimana perbandingan antar pengetahuan kurang dan pengetahuan baik adalah sama sedangkan pada kelompok tingkat pendidikan tinggi distribusi responden dengan pengetahuan baik lebih tinggi jika dibandingkan dengan pengetahuan baik pada kelompok responden berpendidikan rendah. Sehingga dalam penelitian ini tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan.

6.2.2.4 Analisa antara minat dan pengetahuan

Ada hubungan yang signifikan antara minat ditempel stiker P4K dengan pengetahuan ibu tentang Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan nilai $p=0,005$.

Pengetahuan akan menjadi baik jika Minat responden terhadap penempelan stiker P4K juga baik. Pada penelitian ini penempelan stiker yang terbesar adalah penempelan yang dilakukan oleh ibu sendiri, hal ini sangat bertentangan dengan buku pedoman P4K dimana yang seharusnya menempelkan stiker adalah Bidan karena diharapkan saat penempelan stiker tersebut, disertai juga dengan memberikan informasi dan pendidikan kesehatan terkait dengan Program P4K tersebut.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa minat dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

6.2.2.5 Analisis antara graviditas dan pengetahuan

Tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dan pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Primigravida adalah ibu yang baru mengalami kehamilan dimana pasangan akan berbagi kesiapan menjadi orang tua dan keinginan menjadi orang tua yang baik sangat kuat. Sedangkan Multigravida adalah ibu yang sudah pernah hamil lebih dari satu kali. Dengan pengalaman sebelumnya akan terjadi proses kognitif (ambilan pengetahuan) dan persepsi kompetensi atau resapan kemampuan (Rohmah, 2011).

Menurut penelitian Mahardani, 2011 tidak ada hubungan antara graviditas dengan pengetahuan ibu tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan nilai $p=0,837$. Hal berbeda disampaikan dalam penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang PMS dan HIV-AIDS di Puskesmas Tebet, bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehamilan ibu dengan pengetahuan tentang PMS dan HIV-AIDS dimana ibu multigravida mempunyai pengetahuan baik 1,6 kali dibandingkan dengan primigravida (Delmaifanis, 2006).

Primigravida biasanya akan lebih perhatian terhadap keadaan dirinya dan janin yang dikandungnya, sehingga ibu primigravida akan lebih banyak mencari pengetahuan yang beragam untuk mempersiapkan menjadi orang tua yang baik sedangkan pada multigravida, perhatian akan keadaan dirinya atau janinya lebih berkurang karena ibu multigravida sudah mempunyai pengalaman dalam perannya sebagai orangtua. Selain itu jika bertambahnya pengalaman (multigravida) tidak mampu mengubah perilaku seseorang kemungkinan terdapat hambatan yang mempengaruhinya yaitu faktor kebiasaan yang melekat dan sosial budaya yang tidak menunjang artinya bahwa apa yang sudah didapatkan sebelumnya baik itu dari orang tua secara turun menurun atau dari lingkungan dan dianggap benar oleh ibu maka hal tersebut akan membudaya dan akan sulit di ubah sehingga informasi baru yang didapatkan tidak terlalu berpengaruh bahkan enggan untuk menerima informasi atau inovasi yang baru. Pada penelitian ini didapatkan bahwa pengalaman hamil sebelumnya (multigravida) belum tentu menjadi patokan bahwa pengetahuan ibu akan semakin baik.

6.2.2.6 Analisa antara usia dan pengetahuan

Tidak ada hubungan antara usia dengan pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker dengan nilai $p=0,871$

Usia merupakan salah satu indikator relatif dalam tahap perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial ibu hamil. Rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan, apabila terlalu muda atau terlalu tua mungkin tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal (Bastable,2002;Supartini,2004 dalam Rohmah,2011).

Tidak ada perbedaan berdasarkan usia antara *earlier adopter* dan *later adopter* dalam mengadopsi inovasi. Dari berbagai penelitian mengenai difusi tidak ada hubungan antara umur dan inovasi, terkadang ditemui *earlier adopter* adalah yang berumur muda dan kadang ada juga yang berumur lanjut (Roger, 2003).

Menurut Delmaifanis, 2006 tidak ada hubungan signifikan antara umur dan pengetahuan ibu hamil tentang PMS dan HIV-AIDS di Puskesmas Tebet. Hal

yang sama juga di sampaikan dalam penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya di Puskesmas Sawan yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan pengetahuan ibu dengan nilai $p=1,000$.

Sedangkan menurut Rubiyanto,2002 dalam penelitiannya faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang AIDS didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dan pengetahuan dimana umur 20-34 tahun memiliki peluang 2,08 kali berpengetahuan baik dibanding umur 15-19 tahun dan umur > 35 tahun mempunyai peluang 2,02 berpengetahuan baik daripada umur 15-19 tahun.

Dalam penelitian ini responden yang berpengetahuan baik adalah pada kelompok usia ≥ 21 Tahun sebesar 55,6% sedangkan pada usia < 21 tahun sebesar 50% berpengetahuan baik sehingga distribusi responden dengan pengetahuan baik adalah merata antara kelompok umur < 21 tahun dan kelompok umur ≥ 21 tahun.jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil tidak dipengaruhi oleh faktor usia pada penelitian ini.

6.2.2.6 Analisis antara keterpaparan informasi dan pengetahuan

Ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan nilai $p=0,000$

Early adopters mempunyai *ekspose* yang besar terhadap media massa dibandingkan dengan *later adopter*, dimaksudkan bahwa orang yang mudah mengadopsi inovasi baru adalah orang yang banyak terpapar oleh media massa (Rogers,2003).

Media promosi kesehatan adalah alat bantu yang merupakan saluran (channel) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan terhadap masyarakat atau klien (Notoatmojo,2007).

Menurut Rubiyanto, 2006 ada hubungan antara keterpaparan media dengan pengetahuan ibu tentang AIDS dengan nilai $p=0,000$ dan OR 2,28 (95% CI).Hal yang sama juga disampaikan dalam penelitian Mahardani, 2011 bahwa

ada hubungan antara keterpaparan informasi terhadap pengetahuan ibu tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan nilai $p=0,004$ dan OR 6,21 (95% CI). Sedangkan pada penelitian Delmaifanis,2006 didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara keterpaparan media dengan pengetahuan ibu hamil tentang PMS dan HIV-AIDS dengan nilai $p=0,464$ dan OR 1,320 (95% CI).

Seseorang yang terpapar secara terus menerus cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak terpapar informasi hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Notoatmojo,2007 bahwa media promosi kesehatan digunakan untuk mempermudah menerima pesan dan juga orang yang terpapar informasi lebih banyak dan sering merupakan orang yang dapat menerima dan mengadopsi suatu inovasi baru.

6.2.2.6 Analisis Antara dukungan sosial dan pengetahuan

Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan pengetahuan tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan nilai $p=0,079$

Kehamilan merupakan krisis maturasi yang dapat menimbulkan stress sehingga ibu hamil membutuhkan support system yang berasal dari orang-orang dan sumber yang tersedia untuk memberikan dukungan, bantuan dan perawatan. Dukungan terbesar berasal dari keluarga inti yaitu suami atau saudara kandung sedangkan pada struktur keluarga besar dukungan bagi ibu hamil tidak hanya diperoleh dari suami tetapi juga dari orangtua, mertua dan saudara yang lain. (Rohmah,2011)

Early adopter mempunyai lebih banyak partisipasi sosial dibandingkan *later adopter* dimana orang yang mempunyai partisipasi sosial tinggi kemungkinan akan mudah dalam menerima suatu inovasi baru (Rogers,2003).

Pada penelitian ini dukungan terbanyak adalah berasal dari dukungan suami hal ini sesuai dengan teori bahwa dukungan suami adalah yang terpenting karena suami adalah full partner pada pengalaman mengasuh dan membesarkan anak (Hamilton,1995 dalam Rohmah,2011). Namun pada kelompok responden yang mendapat dukungan mempunyai pengetahuan yang merata yaitu pengetahuan kurang 51,5% dan pengetahuan baik 48,5%. Kemungkinan disebabkan

dukungan yang diberikan suami bermasalah karena suami belum siap menerima kehadiran bayi karena faktor usia (terlalu muda atau tua), faktor pengalaman (pada anak pertama), harapan terhadap kelahiran bayi (kehamilan tidak dikehendaki) dan pekerjaan ayah (tugas diluar kota/luar negeri) (Rohmah,2011). Sehingga dukungan yang seharusnya penuh diberikan menjadi tidak utuh karena salah satu atau lebih masalah di atas. Dukungan sosial tidak mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan ibu pada penelitian ini.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pendidikan rendah, mempunyai minat ditempel stiker P4K, multigravida, berumur ≥ 21 tahun, terpapar informasi dan mendapat dukungan sosial dari suaminya.
2. Secara umum Pengetahuan ibu hamil tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker hampir merata antara yang mempunyai pengetahuan baik dan yang mempunyai pengetahuan kurang. Namun jika dilihat hasil pengetahuan responden berdasarkan kelompok pertanyaan pengetahuan, masih ada sebagian responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu dalam pengetahuan mengenai pelayanan antenatal sesuai standar, ambulan desa dan stiker P4K
3. Dari hasil olah data dalam penelitian ini, variabel yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker adalah variabel minat menempel stiker P4k dan keterpaparan informasi

7.2 Saran

1. Bagi Ibu hamil

Setiap Ibu hamil agar bersedia rumahnya ditempelkan stiker P4K di pintu atau jendela depan rumah agar memudahkan untuk pengawasan baik yang dilakukan masyarakat maupun oleh Bidan/tenaga kesehatan lainnya
2. Bagi Suami dan Keluarga

Suami dan keluarga diharapkan memberikan dukungan kepada ibu hamil terutama dalam perencanaan persalinannya termasuk di dalamnya menjalin kesepakatan dalam hal transportasi/ambulan desa, pendonor darah dan biaya persalinan agar jika terjadi masalah kegawatdaruratan dapat segera di atasi.
3. Saran bagi Bidan
 - a. Bidan sebaiknya ikut melakukan penempelan stiker P4K dan tidak hanya dilakukan oleh ibu hamil sendiri untuk menempel karena saat penempelan

Bidan juga dapat memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan terkait perencanaan persalinan dan masalah kesehatan lainnya.

- b. Meningkatkan penyuluhan dan pendidikan kesehatan khususnya penyuluhan mengenai pelayanan antenatal yang sesuai standar, ambulan desa dan stiker P4K.

4. Saran bagi Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang

- a. Puskesmas khususnya program kesehatan ibu dan anak agar meningkatkan kegiatan monitoring dan evaluasi mengenai program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker yaitu seperti kegiatan supervisi/survey langsung ke rumah ibu hamil untuk melihat penempelan stiker agar kegiatan program dapat terpantau dan pada akhirnya dapat menilai keberhasilannya.
- b. Memperbanyak media promosi kesehatan khususnya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga informasi tidak hanya didapatkan dari Bidan atau tenaga kesehatan saja tetapi juga dari media lain.

5. Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

- a. Dinas Kesehatan khususnya Bidang Kesehatan Keluarga dan promosi kesehatan untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap program-program yang ada khususnya untuk program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker ini.
- b. Memperbanyak media promosi kesehatan khususnya program kesehatan ibu dan anak agar media tersebut tidak hanya sampai di Puskesmas atau Poskesdes saja tetapi langsung pada masyarakat.

6. Saran bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai program P4K ini sehingga dapat menggali fenomena dan menggali lebih dalam mengenai program ini dan keberhasilannya di masyarakat.


DAFTAR PUSTAKA

- Buku Pedoman Pengenalan tanda bahaya pada kehamilan, Persalinan dan Nifas Bagi Kader, Kementerian Kesehatan. Jakarta. 2011
- A. Wawan, Dewi M. *Teori & pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta, 2010
- Ari Setiawan, Saryono. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Nuha Medika: Yogyakarta, 2010
- Arikunto, Suharsini, *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik, edisi Revisi VI*. Rineka Cipta: Jakarta, 2006
- Delmaifanis. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang PMS dan HIV-AIDS di Puskesmas Tebet tahun 2006*, Tesis, Pascasarjana. Universitas Indonesia, Jakarta, 2006
- Depkes RI. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker dalam rangka mempercepat penurunan AKI*. Depkes RI: Jakarta, 2009
- Dinkes Kabupaten Semarang. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2010*. Dinkes Kab. Semarang : Ungaran, 2011
- Dinkes Propinsi Jateng. *Profil Kesehatan Propinsi Jateng tahun 2010*. Dinkes Prov Jateng: Semarang, 2011
- Dirjen Bina kesmas, *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI, 2010
- Elfindri, et. al, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Baduose Media: Jakarta, 2011
- Erfandi. *Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi*. Pro Health for better life. 19 April 2009 di akses tanggal 10 November 2011 <http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi/>
- Hastono, SP. *Analisis Data*. fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia: Depok, 2006
- Hernawati, Ina. *Paparan tentang Analisis Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2010 Berdasarkan data SDKI, Riskesdas dan laporan rutin KIA pada pertemuan teknis*

- Kesehatan* 6 April 2011. www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/.../download.php?id=3 di akses tanggal 3 Januari 2012
- Hidayat, DR. *Pengantar psikologi untuk tenaga kesehatan: Ilmu Perilaku Manusia*. Trans Info Media: Jakarta, 2009
- <http://alamsetiadi08.blogspot.com/2008/06/difusi-inovasi.html> di akses 25 Mei 2012
- <http://belajarpsikologi.com/pengertian-minat/> di unduh 7 Juni 2012 jam 21.00
- http://id.wikipedia.org/wiki/Donor_darah Di akses 8 Maret 2012
- <http://miradedy.blogspot.com/2011/04/p4k-dan-ambulans-desa.html> di akses 23 Februari 2012
- <http://repository.usu.ac.id/> pengertian kehamilan, di akses Maret 2012
- <http://riathayla.wordpress.com/2009/05/08/> di akses Maret 2012
- <http://www.pmibali.or.id> di akses tanggal 8 Maret 2012
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010*. Kemenkes RI: Jakarta, 2011
- Litbangkes Depkes RI. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010*. Depkes RI: Jakarta, 2010
- Mahardani, AD. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya di Puskesmas Sawan I, Buleleng tahun 2011*, Skripsi Universitas Indonesia: Jakarta, 2011
- Maulana, Heri D.J. *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta, 2009
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Teori dan aplikasi*, edisi revisi. Rineka Cipta: Jakarta, 2003
- Novita, Nesi & Fransiska, Yunetra. *Promosi Kesehatan Dalam pelayanan Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta, 2011
- Prasetyawati, AE. *Kesehatan Ibu dan anak (KIA) dalam millenium Development Goals (MDGs)*. Nuha Medika: Yogyakarta, 2012
- Rogers, Everett, M. (2003). *Diffusions of Innovations*; Fifth Edition. Simon & Schuster Publisher
- Rohmah, Nikmatur. *Pendidikan Prenatal : Upaya Promosi Kesehatan Bagi ibu hamil*. Gramata publishing: Depok, 2010
- Rubiyanto, teguh. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang AIDS tahun 2002 (Analisis data sekunder SDKI 1997)*. Skripsi, Universitas Indonesia: Jakarta 2002

- Saryono.*Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun praktis bagi pemula*.Mitra Cendikia Press:Yogyakarta,2008
- Stanley Lemeshow,David Hosmer & janelle Klar.*Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*,Edisi Bahasa Indonesia.Gajahmada University Press.Yogyakarta,1997
- Sunyoto,Danang.*Analisis Data untuk penelitian Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta,2011
- Suparyanto,*Konsep Dasar Pengetahuan*.Kamis 7 Juni 2012 www.dr-suparyanto.blogspot.com di unduh tanggal 12 Juni 2012
- Suratun,dkk.*Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*.Trans info Media:Jakarta.2008
- Yovsyah.*Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan,sikap dan praktek ibu hamil terhadap kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Serang dan Bogor tahun 1996-1998*.Tesis,Pascasarjana Universitas Indonesia: Jakarta,2001

STIKER PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN
KOMPLIKASI (P4K)

 **Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

| | | |
|-----------------------|---|------|
| Nama Ibu | : | |
| Taksiran Persalinan | : | - 20 |
| Penolong Persalinan | : | |
| Tempat Persalinan | : | |
| Pendamping Persalinan | : | |
| Transportasi | : | |
| Calon Pendonor Darah | : | |

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

LAMPIRAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286
BANDUNG

Kode Pos 40121

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/260/MHS/HAL

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan Surat dari : Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor. 1484/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal. 24 Februari 2012.

Menerangkan bahwa :

| | | | |
|----|------------------------------|---|--|
| a. | N a m a | : | AYU VIRAHANI |
| b. | HP/E-Mail | : | 081 548820343 |
| c. | Tempat/tgl lahir | : | Cimahi, 13 Desember 1984 |
| d. | Agama | : | Islam |
| e. | Pekerjaan | : | PNS |
| f. | Alamat | : | Jl.Hasim Ashari No.1 Unggaran Semarang |
| g. | Peserta | : | - |
| h. | Maksud | : | Penelitian |
| i. | Untuk Keperluan | : | Penulisan Skripsi judul " Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan adan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dengan Stiker " |
| j. | Lokasi | : | Provinsi Jawa Tengah |
| k. | Lembaga/Instansi Yang Dituju | : | Kesbangpol danLinmas Kabupaten Semarang Provinsi jawa Tengah |

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/ fasilitas yang diperlukan.

1. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai dengan tanggal **30 Mei 2012**.

Bandung, 5 Maret 2012

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH
PROVINSI JAWA BARAT
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



Universitas Indonesia



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani No. 160 Telp. (024) 8414205, 8454990 fax. (024) 8313122
SEMARANG

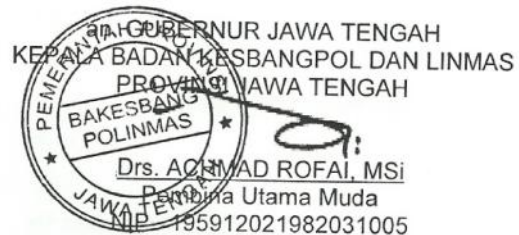
SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET
Nomor : 070 / 0561 / 2012

- I. DASAR : Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah. Nomor 070 / 265 / 2004. Tanggal 20 Februari 2004.
- II. MEMBACA : Surat dari Gubernur Jawa Barat. Nomor 070 / 260 / MHS / HAL. Tanggal 5 Maret 2012.
- III. Pada Prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN / Dapat Menerima atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kabupaten Semarang.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
 1. Nama : AYU VIRAHANI.
 2. Kebangsaan : Indonesia.
 3. Alamat : Jl. Hasim Ashari No. 1 Ungaran Kab. Semarang.
 4. Pekerjaan : PNS.
 5. Penanggung Jawab : dr. Mieke Savitri, M.Kes.
 6. Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dengan Stiker di Puskesmas Jambu Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012.
 7. Lokasi : Kabupaten Semarang.
- V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :
 1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / Mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :
Maret s.d Juni 2012
- VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 8 Maret 2012

GUBERNUR JAWA TENGAH
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
PROVINSI JAWA TENGAH
PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BAKESBANG
POLINMAS
Drs. ACHMAD ROFAI, MSi
Pembina Utama Muda
195912021982031005





DHARMOTTAMA SATYAPRAJA

PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Ki Sarino Mangunpranoto No.1 Telp. (024) 6921250
UNGARAN 50517

SURAT REKOMENDASI SURVEY/RISET

Nomor : 070 / 0183 / III / 2012

Berdasarkan Surat : Surat Gubernur Jawa Barat
Tanggal / Nomor : 5 Maret 2012, Nomor : No 070/260/MHS/HAL
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik menyatakan tidak keberatan memberikan ijin / rekomendasi kepada :

1. Nama : **AYU VIRAHANI**
2. N I K : 33.2214 531284 0001
3. Alamat : Jl hasim Ashari No 1 ungaran Kab. semarang
4. Jabatan : PNS
5. Kebangsaan : Indonesia
6. Maksud dan Tujuan : Permohonan Ijin Penelitian dengan judul " Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker di Puskesmas Jambu Kab. Semarang Provinsi Jawa Tengah 2012"
7. Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jambu
8. Tanggal Pelaksanaan : 8 Maret s/d 30 Mei 2012
9. Jumlah Peserta : -
10. Penanggung Jawab : dr. Mieke Savitri M.Kes

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan kegiatan tersebut tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan dan ketertiban.
- b. Mentaati segala ketentuan dan petunjuk dari pejabat wilayah setempat.
- c. Apabila masa berlaku surat ijin / rekomendasi ini sudah berakhir sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai dapat diajukan permohonan perpanjangan.
- d. Surat ijin / rekomendasi akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila dalam pelaksanaannya menyimpang dari ketentuan yang dikeluarkan oleh Instansi terkait.
- e. Melaporkan hasil penelitian yang telah selesai dilaksanakan kepada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Semarang.

Demikian Surat Ijin / Rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ungaran, 8 Maret 2012

A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KASIBIN, ORS, ORGANISASI MASYARAKAT
DAN ORGANISASI POLITIK



Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Semarang ;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Semarang;
3. Kepala UPTD Puskesmas Jambu;
4. Camat Jambu
5. Sdr. **AYU VIRAHANI**



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. MT. Haryono No. 29 Telp. (024) 6921238 Fax. (024) 6921238
UNGERAN - 50511

Ungaran, 14 Maret 2012

Nomor : 070 / 970
Lampiran :
Perihal : Ijin/Rekomendasi Penelitian.

Kepada Yth :
Ka.UPTD Puskesmas Jambu

Di-
TEMPAT

Berdasarkan surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Semarang tertanggal 8 Maret 2012 Nomor : 070/0183/III/2012 tentang ijin rekomendasi penelitian Maka kami tidak keberatan kepada :

Nama : AYU VIRAHANI
NPM : 1006818886
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Alamat : Jl. Hasim Ashari No 1 Ungaran Kab.Semarang

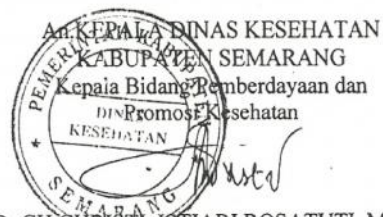
Untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan dalam rangka penyusunan SKRIPSI dengan judul :

“ GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DENGAN STIKER DI PUSKESMAS JAMBU KAB.SEMARANG PROV. JAWA TENGAH 2012 ”

Lokasi : Wil.Kerja Puskesmas Jambu
Tanggal : 8 Maret 2012 s/d 30 Mei 2012.
Penanggungjawab : dr. Nieke Savitri M.Kes

Dengan ini diminta saudara untuk dapat memantau kegiatan tersebut dan memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut .

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Dr.CH.CHRISTL ISTIARI ROSATUTI, M.Kes.

Pembina Tingkat I

NIP.19610128 198802 2 002

Tembusan Kepada Yth :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. Sdr. Ayu Virahani
3. Arsip

Universitas Indonesia

KUESIONER PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PROGRAM PERENCANAAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DENGAN STIKER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAMBU TAHUN 2012

PERKENALAN PEWAWANCARA

Assalamualaikum Wr.wb

Selamat Pagi/Siang/Sore,

Perkenalkan saya Ayu Virahani, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang sedang mengadakan penelitian tentang Pengetahuan Ibu tentang Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker. Di mohon kesediaan ibu-ibu untuk menjawab pertanyaan yang kami ajukan karena informasi yang kami dapatkan dapat berguna sebagai bahan penyusunan skripsi dan untuk perencanaan program lebih lanjut.

INFORMED CONSENT

Apakah ibu bersedia berpartisipasi dan menjadi responden dalam penelitian ini?

1. Ya
2. Tidak

Responden,

()

KARAKTERISTIK RESPONDEN

No. Responden :

1. Nama ibu :
2. Pekerjaan :
3. Hamil Ke- :
4. Umur kehamilan :
5. Usia ibu :

(Pilihlah salah satu jawaban yang ibu ketahui dan sesuai dengan kenyataan)

6. Pendidikan
 1. Tidak sekolah
 2. Tidak Tamat SD
 3. Tamat SD
 4. SMP
 5. SMA
 6. Perguruan tinggi
7. Di manakah ibu memeriksakan kehamilannya?
 1. Tidak periksa
 2. Bidan
 3. Puskesmas
 4. Rumah sakit
 5. Dokter /dokter spesialis swasta
 6. Lain-lain (sebutkan)
8. Apakah rumah ibu terempel stiker P4K?
 1. Ya
 2. Tidak,(jika tidak lanjut ke pertanyaan no 10)
9. Siapakah yang menempelkan stiker P4K tersebut?
 1. Bidan
 2. Kader
 3. Dukun
 4. Ibu sendiri

10. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebelumnya?
 1. Ya
 2. Tidak (lanjut ke pertanyaan nomor 12)
11. Darimana ibu mendapatkan informasi tentang program Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) tersebut?
 1. Bidan
 2. Tetangga/teman
 3. Media cetak (koran,majalah)
 4. Media elektronik (televisi,radio)
 5. Lain-lain (sebutkan)
12. Apakah ibu merencanakan persalinan pada kehamilan ini?
 1. Ya
 2. Tidak
13. Apakah dalam merencanakan persalinan ibu mendapat dukungan dari suami atau keluarga?
 1. Ya
 2. Tidak
14. Siapa yang paling berperan dalam merencanakan persalinan ibu?
 1. Suami
 2. Orang tua
 3. Mertua
 4. Ibu sendiri
 5. Lainnya (sebutkan)

PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian :

1. Pilihan jawaban adalah “Benar” dan ”Salah”
2. Pilihlah salah satu jawaban yang di anggap paling sesuai dengan pendapat anda seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia
3. Berilah tanda silang (X) pada kolom Benar/salah yang menunjukan jawaban anda

a. Pengetahuan tentang Stiker Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

| NO | PERTANYAAN | BENAR | SALAH |
|----|---|-------|-------|
| 1. | Kepanjangan dari P4K adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi | | |
| 2. | Stiker P4K didapatkan setelah ibu hamil periksa di dukun | | |
| 3. | Stiker P4K di tempel di kaca atau pintu depan rumah | | |
| 4. | Nama suami termasuk salah satu isi stiker P4K | | |
| 5. | Stiker P4K di isi oleh Bidan Desa | | |
| 6. | Penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan merupakan salah satu komponen dalam perencanaan persalinan | | |

b. Pengetahuan tentang Pelayanan Antenatal

| NO | PERTANYAAN | BENAR | SALAH |
|----|--|-------|-------|
| 1. | Selama kehamilan ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya minimal 3 X | | |
| 2. | Pemeriksaan Hb (hemoglobin) perlu di | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | lakukan ibu hamil minimal 2x selama hamil | | |
| 3. | Salah satu obat yang wajib di minum ibu hamil selama kehamilan adalah tablet tambah darah | | |
| 4. | Ibu hamil boleh mengonsumsi jamu selama kehamilan | | |

c. Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan

| NO | PERTANYAAN | BENAR | SALAH |
|----|---|-------|-------|
| 1. | Tanda bahaya kehamilan adalah keadaan yang normal dalam kehamilan | | |
| 2. | Tensi/tekanan darah lebih dari 130 mmhg tidak perlu di rujuk ke Rumah sakit | | |
| 3. | Selama hamil ibu tidak wajib memeriksakan Hb(hemoglobin) | | |
| 4. | Sering kencing selama kehamilan adalah hal yang berbahaya | | |

d. Pengetahuan tentang Donor darah

| N O | PERTANYAAN | BENAR | SALAH |
|--------|---|-------|-------|
| 1. | Donor darah adalah menyumbangkan darah untuk orang lain yang membutuhkan. | | |
| 2. | Golongan darah C merupakan salah satu jenis golongan darah | | |
| 3. | Orang yang bisa mendonorkan darah adalah keluarga | | |
| 4. | Semua orang bisa mendonorkan darahnya | | |
| 5. | Salah satu syarat mendonorkan darah adalah berumur lebih dari 17 tahun. | | |
| 6. | Yang termasuk golongan darah adalah golongan darah O | | |

e. Pengetahuan tentang Ambulan Desa

| NO | PERTANYAAN | BENAR | SALAH |
|----|---|-------|-------|
| 1. | Ambulan desa adalah alat transportasi yang bisa digunakan sewaktu-waktu untuk merujuk | | |
| 2. | Tandu adalah salah satu alat transportasi untuk ambulan desa | | |
| 3. | Ambulan desa di peroleh berdasarkan keinginan ibu hamil | | |
| 4. | Alat transportasi yang digunakan untuk ambulan desa harus sebuah mobil | | |
| 5. | Ambulan desa adalah kendaraan yang dapat digunakan sewaktu-waktu jika dibutuhkan | | |

f. Pengetahuan tentang Kontrasepsi

| NO | PERTANYAAN | BENAR | SALAH |
|----|--|-------|-------|
| 1. | Alat kontrasepsi adalah alat/obat yang digunakan untuk menunda kehamilan | | |
| 2. | Manfaat dari KB adalah untuk menghentikan kehamilan | | |
| 3. | Metode KB IUD bisa digunakan oleh pria | | |
| 4. | Vasektomi adalah metode KB untuk pria | | |
| 5. | Sebelum memakai KB ibu harus mendapat persetujuan dari suaminya | | |
| 6. | Semua alat kontrasepsi mempunyai efek samping | | |
| 7. | Menyusui secara eksklusif merupakan metode KB alamiah | | |

Lampiran 6

1. Hasil uji validitas

a. Pengetahuan tentang Stiker P4K

| Nomor Pertanyaan | Nilai | significant | Hasil |
|------------------|-------|-------------|-------------|
| 1 | 0,006 | 0,05 | valid |
| 2 | 0,001 | | Valid |
| 3 | 0,000 | | Valid |
| 4 | 0,121 | | Tidak valid |
| 5 | 0,161 | | Tidak valid |
| 6 | 0,011 | | Valid |
| 7 | 0,038 | | Valid |
| 8 | 0,133 | | Tidak valid |
| 9 | 0,146 | | Tidak valid |
| 10 | 0,003 | | Valid |

b. Pengetahuan tentang pelayanan antenatal sesuai standar

| Nomor Pertanyaan | Nilai | significant | Hasil |
|------------------|-------|-------------|-------------|
| 1 | 0,161 | 0,05 | Tidak valid |
| 2 | 0,003 | | Valid |
| 3 | 0,444 | | Tidak Valid |
| 4 | 0,000 | | valid |
| 5 | 0,139 | | Tidak valid |
| 6 | 0,002 | | Valid |
| 7 | 0,059 | | TidakValid |
| 8 | 0,072 | | Tidak valid |
| 9 | 0,196 | | Tidak valid |
| 10 | 0,000 | | Valid |

c. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan

| Nomor Pertanyaan | Nilai | significant | Hasil |
|------------------|-------|-------------|-------------|
| 1 | 0,006 | 0,05 | valid |
| 2 | 0,137 | | Tidak Valid |
| 3 | 0,307 | | Tidak Valid |
| 4 | 0,003 | | valid |
| 5 | 0,001 | | valid |
| 6 | 0,137 | | Tidak Valid |
| 7 | 0,120 | | TidakValid |
| 8 | 0,000 | | valid |
| 9 | 0,137 | | Tidak valid |
| 10 | 0,295 | | Tidak Valid |

d. Pengetahuan tentang donor darah desa

| Nomor Pertanyaan | Nilai | significant | Hasil |
|------------------|-------|-------------|-------------|
| 1 | 0,008 | 0,05 | valid |
| 2 | 0,001 | | Valid |
| 3 | 0,001 | | Valid |
| 4 | 0,007 | | valid |
| 5 | 0,003 | | valid |
| 6 | 0,484 | | Tidak Valid |
| 7 | 0,306 | | Tidak Valid |
| 8 | 0,011 | | valid |
| 9 | 0,268 | | Tidak valid |
| 10 | 0,393 | | Tidak Valid |

e. Pengetahuan tentang ambulan desa

| Nomor Pertanyaan | Nilai | significant | Hasil |
|------------------|-------|-------------|-------------|
| 1 | 0,000 | 0,05 | valid |
| 2 | 0,000 | | Valid |
| 3 | 0,002 | | Valid |
| 4 | 0,002 | | valid |
| 5 | 0,161 | | Tidak valid |
| 6 | 0,000 | | Valid |

f. Pengetahuan tentang kontrasepsi pasca bersalin

| Nomor Pertanyaan | Nilai | significant | Hasil |
|------------------|-------|-------------|-------------|
| 1 | 0,005 | 0,05 | valid |
| 2 | 0,001 | | Valid |
| 3 | 0,003 | | Valid |
| 4 | 0,026 | | valid |
| 5 | 0,008 | | valid |
| 6 | 0,426 | | Tidak Valid |
| 7 | 0,485 | | Tidak Valid |
| 8 | 0,026 | | Tidak valid |
| 9 | 0,073 | | Tidak valid |
| 10 | 0,000 | | Valid |

2. Hasil uji reliabilitas

| Kelompok pertanyaan Pengetahuan | Nilai r tabel | Nilai r alpha | Hasil r alpha > r tabel |
|------------------------------------|---------------|---------------|-------------------------------|
| Stiker P4k | 0,036 | 0,537 | Reliabel |
| Antenatal sesuai standar | | 0,584 | Reliabel |
| Tanda bahaya kehamilan | | 0,491 | Reliabel |
| Donor darah desa | | 0,534 | Reliabel |
| Ambulan desa | | 0,630 | Reliabel |
| Kontrasepsi pasca bersalin | | 0,582 | Reliabel |

Lampiran 7

1. Hasil scoring Pertanyaan pengetahuan tentang Stiker P4K

| Pertanyaan | Jawaban benar (nilai 1) | | Jawaban salah (nilai 0) | |
|---|----------------------------|------------|----------------------------|------------|
| | Jumlah | persentase | Jumlah | persentase |
| 1. Kapanjangan dari P4K | 48 | 40 | 32 | 60 |
| 2. Stiker P4K di dapat setelah periksa ke dukun | 56 | 70 | 24 | 30 |
| 3. Stiker P4K di tempel di kaca atau pintu depan rumah | 58 | 72,5 | 22 | 27,5 |
| 4. Nama suami termasuk salah satu isi stiker P4K | 34 | 42,5 | 46 | 57,5 |
| 5. Stiker P4K di isi oleh bidan desa | 61 | 76,3 | 19 | 23,8 |
| 6. Penggunaan alkon setelah melahirkan merupakan salah satu komponen dalam perencanaan persalinan | 66 | 82,5 | 14 | 17,5 |

2. Hasil scoring Pertanyaan pengetahuan tentang pelayanan antenatal terpadu

| Pertanyaan | Jawaban benar (nilai 1) | | Jawaban salah (nilai 0) | |
|--|----------------------------|------------|----------------------------|------------|
| | Jumlah | persentase | Jumlah | persentase |
| 1. Selama Kehamilan ibu hamil harus memeriksakan kehamilan minimal 3 X | 34 | 42,5 | 46 | 57,5 |
| 2. Pemeriksaan Hb (hemoglobin) perlu dilakukan ibu hamil minimal 2x selama hamil. | 64 | 80 | 16 | 20 |
| 3. Salah satu obat yang wajib di minum ibu hamil selama hamil adalah tablet tambah darah | 79 | 98,8 | 1 | 1,3 |
| 4. Ibu hamil boleh mengonsumsi jamu | 70 | 87,5 | 10 | 12,5 |

3. Hasil scoring Pertanyaan pengetahuan tentang Tanda bahaya kehamilan

| Pertanyaan | Jawaban benar (nilai 1) | | Jawaban salah (nilai 0) | |
|---|----------------------------|------------|----------------------------|------------|
| | Jumlah | persentase | Jumlah | persentase |
| 1. Tanda bahaya adalah keadaan yang normal dalam kehamilan | 59 | 73,8 | 21 | 26,3 |
| 2. Tensi/tekanan darah lebih dari 130 mmhg tidak perlu dirujuk ke Rumah sakit | 54 | 67,5 | 26 | 32,5 |
| 3. Selama hamil ibu tidak wajib memeriksakan Hb (hemoglobin) | 61 | 76,3 | 19 | 23,8 |
| 4. Sering kencing selama kehamilan adalah hal yang berbahaya | 57 | 71,3 | 23 | 28,8 |

4. Hasil scoring Pertanyaan pengetahuan tentang donor darah

| Pertanyaan | Jawaban benar (nilai 1) | | Jawaban salah (nilai 0) | |
|--|----------------------------|------------|----------------------------|------------|
| | Jumlah | persentase | Jumlah | persentase |
| 1. Donor darah adalah menyumbangkan darah untuk orang lain | 80 | 100 | 0 | 0 |
| 2. Golongan darah C merupakan salah satu jenis golongan darah | 74 | 92,5 | 6 | 7,5 |
| 3. Orang yang bisa mendonorkan darah adalah keluarga | 48 | 60 | 32 | 40 |
| 4. Semua orang bisa mendonorkan darahnya | 58 | 72,5 | 22 | 27,5 |
| 5. Salah satu syarat mendonorkan darah adalah berumur 17 tahun | 67 | 83,8 | 13 | 16,3 |
| 6. Yang termasuk golongan darah adalah golongan darah O | 72 | 90 | 8 | 10 |

5. Hasil scoring Pertanyaan pengetahuan tentang ambulan desa

| Pertanyaan | Jawaban benar (nilai 1) | | Jawaban salah (nilai 0) | |
|--|----------------------------|------------|----------------------------|------------|
| | Jumlah | persentase | Jumlah | persentase |
| 1. Ambulan Desa adalah alat transportasi yang bisa digunakan sewaktu-waktu untuk merujuk | 79 | 98,8 | 1 | 1,3 |
| 2. Tandu adalah salah satu alat transportasi untuk ambulan desa | 48 | 60,0 | 32 | 40,0 |
| 3. Ambulan desa di peroleh berdasarkan keinginan ibu hamil | 37 | 46,3 | 43 | 53,8 |
| 4. Alat transportasi yang digunakan untuk ambulan desa harus sebuah mobil | 36 | 45,0 | 44 | 55,0 |
| 5. Ambulan desa adalah kendaraan yang dapat digunakan sewaktu-waktu jika dibutuhkan | 78 | 97,5 | 1 | 2,5 |

6. Hasil scoring Pertanyaan pengetahuan tentang kontrasepsi

| Pertanyaan | Jawaban benar (nilai 1) | | Jawaban salah (nilai 0) | |
|---|----------------------------|------------|----------------------------|------------|
| | Jumlah | persentase | Jumlah | persentase |
| 1. Alat kontrasepsi adalah alat/obat yang digunakan untuk menunda kehamilan | 80 | 100 | 0 | 0 |
| 2. Manfaat dar KB adalah untuk menghentikan kehamilan | 52 | 65 | 28 | 35 |
| 3. Metode KB IUD bisa digunakan oleh pria | 67 | 83,8 | 13 | 16,3 |
| 4. Vasektomi adalah metode KB untuk pria | 63 | 78,8 | 17 | 21,3 |
| 5. Sebelum memakai KB ibu harus mendapat persetujuan dari suaminya | 75 | 93,8 | 5 | 6,3 |
| 6. Semua alat kontasepsi mempunyai efek samping | 66 | 82,5 | 14 | 17,5 |
| 7. Menyusui secara eksklusif merupakan metode KB alamiah | 62 | 77,5 | 18 | 22,5 |

