

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG KEHAMILAN BERESIKO DI PUSKESMAS
NGESREP**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



oleh:

Ani Sofiani Koehtae

22020111140115

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, MEI 2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Proposal yang berjudul:

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN BERESIKO DI PUSKESMAS NGESREP

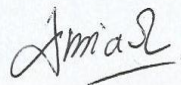
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama: Ani Sofiani Koehatae

NIM : 22020111140117

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk direview

Pembimbing:



Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat

NIP. 197906122002122001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Ani Sofiani Koehatae

Tempat/tanggal lahir : Benlutu, 14 April 1993

Alamat Rumah : Rt. 004, Rw. 002, Desa Benlutu, Kota Soe, Kab. TTS,
Prov. NTT

No. Telp : 085 337 128 932

Email : ani_koehatae@yahoo.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul "GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN BERESIKO DI PUSKESMAS NGESREP" bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 24 Mei 2015

Yang Menyatakan



Ani Sofiani Koehatae

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Esa, karena berkat rahmad dan karuniaNya semata sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan proposal penelitian dengan judul “ Gambran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Beresiko Di Puskesmas Ngesrep“.

Penyusunan laporan proposal penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan pada Fakultas Kedokteran Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro. Penyusunan laporan proposal ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku dosen pembimbing
2. Dr.Untung Sujianto,S.Kp.,M.Kes Ketua Jurusan Fakultas Kedokteran Universitas Kedokteran
3. Kepala Puskesmas dan seluruh Staf yang telah memberikan perijinan untuk pengambilan data awal
4. Kedua Orang Tua tercinta yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa
5. Teman-teman yang selalu memberiakan motivasi, bantuan dan semangat

Walaupun demikian dalam laporan ini, peneliti menyadari proposal ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan penelitian ini. Namun demikian adanya, semoga laporan proposal ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua, khususnya ilmu keperawatan.

Semarang, Mei 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHUUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Pengetahuan	8
1. Definisi pengeahuan.....	8
2. Tingkat pengetahuan	9
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan..	10
4. Pengukuran Pengetahuan	14
B. Kehamilan Beresiko	15
1. Definisi Kehamilan Beresiko	15
2. Klasifikasi Kehamilan Beresiko	16
3. Faktor Resiko Tinggi Kehamilan	19
4. Komplikasi Resiko Tinggi	23
5. Tanda Bahaya atau Kelainan pada Kehamilan	25
6. Penatalaksanaan Kehamilan Resiko Tinggi.....	28
C. Kerangka Teori	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Kerangka Konsep	31

B. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	31
C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel ..	32
D. Besar sampel	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian	34
F. Variabel Penelitian, Defenisi Operasional dan Skala Pengukuran	34
G. Instrumen Penelitian	36
H. Alat Pengukuran dan Cara Pengumpulan Data	37
I. Cara Pengumpulan Data	42
J. Cara Pengolahan dan Analisa Data	43
K. Etika Penelitian	46

DAFTAR PSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	30
3.1	Kerangka konsep	31

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Definisi operasional	35
3.2	Kisi-kisi kuesioner	38

DAFTAR LAMPIRAN

No lampiran	Keterangan
1.	Surat Ijin Pengambilan Data Awal Dari Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
2.	Surat Ijin Pengambilan Data Awal Dari Dinas Kesehatan Kota Semarang
3.	Informed consent
4.	Jadwal konsultasi
5.	Lembar audience
6.	Kuesioner penelitian
7.	Kunci jawaban

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu merupakan indikator penting dalam menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.(1) Di Indonesia kematian ibu merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 yaitu, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.(2) Sementara itu komitmen internasional dalam arah pembangunan kesehatan jangka panjang *Millenium Development Goals* (MDGs) AKI untuk Indonesia adalah sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.(3) Akan tetapi angka tersebut jauh dari target MDGs.

Data yang didapat dari kabupaten/kota AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Angka kematian ibu pada

tahun 2011 sebesar 116, 01 per 100.000 kelahiran hidup.(4) Sedangkan pada tahun 2012 angka kematian ibu meningkat menjadi 116, 34 per 100.000 kelahiran hidup¹². Untuk angkata kematian ibu di kota semarang berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2011 sebanyak 31 kasus dari 25.852 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 119,9 per 100.000 kelahian hidup. Sebanyak 77% kasus merupakan kematian ibu maternal pada masa nifas, kemudian pada waktu persalinan sebanyak 0% kasus dan masa kehamilan 23% kasus.(5)

Faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di indonesia adalah perdarahan, eklampsia, aborsi tidak aman (*unsafe abortion*), partus lama, infeksi dan lain-lain.(6) Seringnya terjadi kematian pada saat persalinan, lebih banyak disebabkan karena perdarahan, selain itu penyebab lain yang bisa menimbulkan kematian pada ibu hamil yaitu terjadinya empat terlalu (4T) yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering (dekat) dan terlalu banyak. Kondisi ini kemudian didukung oleh adanya tiga terlamabat (3T) yaitu terlambat mengenali tanda-tanda, terlambat mencapai tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan. Faktor tersebut (4T dan 3T) merupakan masalah sosial yang turut menentukan kesehatan dan keselamatan proses persalinan.(7)

Data dari Dinas Kesehatan Prov. Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37%.(5)

Upaya pencegahan diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil.(4) Resiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, diantaranya minimnya pengetahuan tentang resiko-resiko kehamilan.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah pengetahuan terhadap kehamilannya.(8) Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting untuk perilaku kesehatan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut, dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan

tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan.(9)(10) Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Ngesrep di dapatkan data dari bidang KIA jumlah ibu yang mengalami kehamilan beresiko dalam waktu 4 bulan terakhir yaitu sebesar 116 orang atau 22,5% dari 516 ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas Ngesrep. Adapun kehamilan beresiko yang dialami ibu yaitu ketuban pecah dini, hamil umur dibawah 20 tahun, hamil umur diatas 35 tahun, dan perdarahan. Sedangkan jumlah kematian ibu dengan kehamilan beresiko di tahun 2014 sejumlah 1 orang dengan penyakit Ileus. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh salah satu tenaga kesehatan di puskesmas diketahui bahwa sudah pernah dilakukan penyuluhan tentang kehamilan beresiko dikalangan kelas ibu hamil setiap 4 bulan sekali. Penyuluhan dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas Ngesrep dan dibantu oleh kader disetiap kelurahan. Penyuluhan dilaksanakan disetiap balai kelurahan, akan tapi belum menunjukkan hasil penurunan kehamilan beresiko. Hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu hamil yang sedang berkunjung ke puskesmas sebanyak 4 orang didapatkan 3 orang ibu hamil mengatakan tidak mengetahui tentang pengertian kehamilan beresiko, tanda bahaya kehamilan beresiko dan faktor resiko tinggi kehamilan. Akan tetapi terdapat 1 orang ibu hamil yang mengetahui tentang tanda bahaya

kehamila beresiko seperti perdarahan dan faktor resiko tinggi kehamlian seperti hamil diatas usia 35 tahun dan kurang dari 20 tahun.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko.

B. RUMUSAN MASALAH

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menggambarkan bahwa keselamatan wanita di masyarakat belum diutamakan. Angka kematian ibu di Jawa Tengah mengalami kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. Sedangkan di puskesmas Ngesrep pada tahun 2014 angka kematian ibu berjumlah 1 orang. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah kota untuk menurunkan angka kematian ibu. Namun angka kematian ibu belum menunjukkan penurunan secara signifikan.

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil diharapkan ibu dan keluarga dapat melakukan upaya promotif dan prefentif untuk meningkatkan status kesejahteraan ibu selama hamil dan melakukan pencegahan terhadap kehamilan beresiko. Sehingga perlu diketahui bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko di Puskesmas Ngesrep.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko di Puskesmas Ngesrep

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik responden menurut usia, tingkat pendidikan, jumlah anak dan keadaan sosial ekonomi
- b. Menganalisa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko di Puskesmas Ngesrep

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko sehingga dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan intervensi keperawatan pada ibu hamil.

2. Puskesmas

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil berupa pemberian pendidikan kesehatan secara terus menerus pada ibu tentang kehamilan beresiko, selain itu melibatkan kader dalam melakukan monitoring terhadap ibu hamil

3. Ibu hamil

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko sehingga diharapkan ibu hamil dapat mencari informasi secara aktif tentang kehamilan beresiko.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*).⁽¹¹⁾ Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.⁽¹¹⁾

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Menurut kamus besar indonesia pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh kepandaian.⁽¹²⁾

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domai kognitif, mencakup 6 tingkatan, yaitu:(6)

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

c. Penerapan (*Application*)

Penerapan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu

struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan dari analisis ialah dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah dimana seseorang dapat menyusun, meringkas merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :(13)

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan

berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya dalam kehamilan. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi berpeluang 8,1 kali mempunyai pengetahuan lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah.(14)

b. Paparan media masa

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 seseorang tentang inovasi baru. Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik, dapat memberikan berbagai informasi dan dapat diterima oleh masyarakat, maka

seseorang yang lebih sering menggunakan media masa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang. Keterpaparan informasi yang baik berpeluang 5,2 kali mempunyai pengetahuan yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai keterpaparan informasi yang kurang.(14)

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder keluarga dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan dengan keluarga status ekonomi rendah, hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

d. Budaya

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. Tingkah laku manusia atau kelompok manusia memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap-sikap kepercayaan.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik langsung fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata. Pengalaman seseorang tentang berbagai hal, biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangan. Dari hasil penelitian tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.(14)

g. 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. Usia merupakan variabel yang selalu di perhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur reproduksi sehat (20 - 35 tahun) berpeluang 7,3 kali mempunyai pengetahuan yang lebih baik mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai umur reproduksi tidak sehat.(14)

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan skala yg bersifat kualitatif.(11) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang suatu materi yang akan di ukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan berikut:(11)

- a. Kategori pengetahuan baik bila skor $> 75\%$ - 100%
- b. Kategori pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Kategori pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$

B. Kehamilan Beresiko

1. Definisi Kehamilan Beresiko

Resiko adalah suatu ukuran statistik epidemiologik dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat obstetrik yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu perkiraan/prediksi akan terjadi komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan dengan dampak kematian/kesakitan pada ibu dan bayi.(15)

Kehamilan beresiko adalah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal. Kehamilan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya tersebut terjadi pada kehamilan resiko tinggi. Ibu dengan kehamilan resiko tinggi akan menghadapi berbagai permasalahan yang dapat mengganggu proses persalinan. Kehamilan dengan masalah dikelompokkan menjadi kehamilan risiko tinggi yaitu keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin.(16)(17)

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal, sebelum persalinan berlangsung.(17) Kehamilan resiko tinggi memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun

bayinya), hal ini dapat terjadi berupa penyakit atau kecacatan bahkan kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

2. Klasifikasi Kehamilan Beresiko

Kehamilan beresiko dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

a. Kehamilan resiko rendah

Kehamilan beresiko rendah sama dengan keadaan normal. Ibu hamil dengan kondisi kesehatan dalam keadaan baik dan tidak memiliki faktor-faktor risiko berdasarkan klasifikasi risiko sedang dan risiko tinggi, baik dirinya maupun janin yang dikandungnya. Misalnya, ibu hamil primipara tanpa komplikasi, kepala masuk PAP minggu ke-36.(18)

b. Kehamilan beresiko sedang

Kehamilan beresiko sedang yakni ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari suatu faktor risiko tingkat sedang, misalnya ibu yang usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm dan lain-lain. Faktor ini dianggap nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta memungkinkan terjadinya penyulit pada waktu persalinan.(6)

Kehamilan beresiko sedang pada ibu hamil yang tidak langsung dapat menimbulkan kematian pada ibu antara lain:

1) Kehamilan yang masuk kedalam kategori 4 terlalu:(19)

a) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil. Secara biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun.

b) Umur ibu terlalu tua (> 35 tahun)

Pada usia ini kemungkinan terjadi problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan.

c) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

d) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

2) Tinggi badan < 145 cm

Pada ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, dalam keadaan seperti itu perlu diwaspadai adanya panggul sempit karena dapat mengalami kesulitan dalam melahirkan.(6)

3) Kehamilan lebih bulan (serotinus)

Kehamilan yang melewati waktu 42 minggu belum terjadi persalinan, dihitung berdasarkan rumus Naegele. Gejala dan tanda yang dialami yaitu kehamilan belum lahir setelah melewati waktu 42 minggu, gerak janinnya makin berkurang dan kadang-kadang berhenti sama sekali, air ketuban terasa berkurang, kerentanan akan stres.(6)

4) Persalinan lama

Partus lama adalah partus yang berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida. Penyebabnya adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan. Tanda dan gejala yang ditimbulkan yakni keadaan umum lemah, kelelahan, nadi cepat, respirasi cepat, dehidrasi, perut kembung dan edema alat genital. Hal ini dapat menyebabkan terjadi infeksi, fetal distres dan ruptur uteri.(19)

c. Kehamilan beresiko tinggi

Kehamilan beresiko tinggi merupakan ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor-faktor risiko tinggi, antara lain adanya anemia pada ibu hamil. (19) Faktor risiko ini dianggap akan menimbulkan komplikasi dan mengancam keselamatan ibu dan janin baik pada saat hamil maupun persalinan kehamilan resiko tinggi dapat menyebabkan:(20)

- 1) Kematian ibu dan janin
- 2) Keguguran
- 3) Persalinan prematur
- 4) Kelahiran dengan berat badan rendah
- 5) Penyakit janin atau bayi neonatus

3. Faktor Resiko Tinggi Kehamilan

Yang dimaksud dengan kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan faktor resiko sebagai berikut:

a. Komplikasi obstetri:(20)(21)

- 1) Umur kurang dari 19 tahun atau diatas 35 tahun
- 2) Paritas meliputi primigravida, grandemultipara
- 3) Riwayat persalinan abortus 2 kali atau lebih, partus prematurus 2 kali atau lebih, riwayat kematian janin dalam rahim, perdarahan pasca persalinan, pre-eklampsia dan

eklampsia, Kehamilan mola, pernah ditolong secara obstetri operatif, Pernah operasi ginekologik, Pernah inersia uteri

4) *Disproporsi sevalo pelvik*

Disproporsi sevalo pelvik adalah panggul sempit. Keadaan yang menggambarkan ketidak seimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina.(22)

5) Pre-eklampsia dan eklampsia

Timbulnya hipertensi disertai proteinunria dan oedema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.(22)

6) Kehamilan *mola*

Kehamilan *mola* adalah berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan.(15)

7) *Hidramnion*

Hidramnion adalah meningkatnya air ketuban melebihi 2000 cc. Normalnya air ketuban akan meningkat jumlahnya mencapai 800-1000 cc. (15)

8) Kelainan letak pada kehamilan tua

Kelainan letak janin dapat berupa letak sungsang dan letak lintang

9) *Dismaturitas*

Dismaturitas ialah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Artinya, bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.(23)

10) Kehamilan pada infertilitas

Infertilitas adalah pasangan yang telah menikah dan hidup harmonis tetapi belum terjadi kehamilan. Apabila terjadi kehamilan komplikasi yang akan terjadi yaitu perdarahan.
(23)

11) Persalinan terakhir 5 tahun yang lalu atau lebih

Kehamilan dengan jarak terakhir persalinan 5 tahun atau lebih dapat mengakibatkan abortus.

b. Komplikasi medis

1) Kehamilan yang disertai dengan anemia

Perubahan fisiologi alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma.

2) Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi permanen meningkatnya tekanan darah dimana biasanya tidak ada penyebab yang nyata. Kadang-kadang penyebab ini dihubungkan dengan penyakit ginjal, penyempitan aorta dan keadaan ini lebih sering muncul pada saat kehamilan.(15)

3) Kehamilan dengan penyakit jantung

Pada saat pertumbuhan janin, yang diperlukan yaitu oksigen dan zat-zat makanan selama kehamilan yang harus dipenuhi melalui darah ibu. Untuk itu banyaknya darah yang beredar dalam tubuh ibu dapat memenuhi kebutuhan janin.(22)

4) Kehamilan dengan diabetes militus

Diabetes terjadi karena produksi insulin tidak ada atau tidak cukup. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh sel beta yang berfungsi mengangkut glukosa ke dalam sel. (23)

5) Obesitas

Wanita hamil dengan obesitas beresiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan serta persalinan yaitu melahirkan bayi meninggal (*still birth*) dan menderita diabetes gestasional. (15)

4. Komplikasi Resiko Tinggi

Tidak semua ibu hamil memiliki komplikasi kehamilan yang beresiko tinggi tetapi mengetahui komplikasi atau resiko selama hamil dapat membantu menangani dan mencegah komplikasi itu terjadi. Ada beberapa komplikasi tinggi, diantaranya:

a. Anemia

Anemia adalah defisiensi sel darah merah atau kekurangan hemoglobin. Hal ini mengakibatkan penurunan jumlah sel darah merah, atau jumlah sel darah merah tetap normal tetapi jumlah hemoglobinnya subnormal.(20)(24)

b. *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*

Janin yang mengalami pertumbuhan yang terhambat (IUGR) adalah janin yang mengalami kegagalan dalam mencapai berat atau ukuran yang sesuai dengan usia kehamilannya.(20)

c. Plasenta previa

Plasenta previa yaitu kondisi di mana plasenta melekat pada bagian bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi bukaan leher rahim. Kondisi ini lebih sering terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan, jika seorang ibu hamil mengalami placenta previa, ibu dan janin akan memiliki resiko perdarahan.(25)

d. Penyakit rhesus

Rhesus adalah protein (antigen) yang terdapat pada permukaan sel darah merah. Fungsi rhesus yaitu untuk melindungi tubuhnya sekaligus memerangi 'benda asing' (janin) tersebut. Hal inilah yang menimbulkan antirhesus (penghancuran sel darah merah)/hemolitik. Kondisi ini bisa mengakibatkan kematian janin di dalam rahim, ataupun jika bayi lahir, maka kemungkinan besar ia akan menderita anemia, hati bengkak, kuning (jaundice), hingga gagal jantung.(26)

e. Kehamilan postterm

Persalinan postterm adalah persalinan melampaui umur hamil 42 minggu dan pada janin terdapat tanda postmaturitas. Persalinan postterm menunjukkan kehamilan berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari. (26)

f. Kehamilan ganda

Kehamilan Ganda adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kehamilan yang mengandung dua atau lebih bayi. Meskipun kehamilan ganda merupakan sesuatu yang menarik dan sering kali membahagiakan banyak pasangan, akan tetapi ada banyak resiko untuk terjadinya komplikasi dalam kehamilan, seperti

kelahiran prematur, preeklampsia (hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan) dan perdarahan hebat setelah melahirkan.(27)

g. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik atau juga dikenal sebagai kehamilan di luar kandungan merupakan suatu kondisi kehamilan dimana sel telur yang sudah dibuahi tidak mampu menempel atau melekat pada rahim ibu, namun melekat pada tempat yang lain atau berbeda yaitu di tempat yang dikenal dengan nama tuba falopi atau saluran telur di leher rahim, dalam rongga perut atau di indung telur. Dengan kata lain, kehamilan ektopik merupakan suatu kondisi dimana sel telur yang telah dibuahi mengalami implantasi pada tempat selain tempat seharusnya, yaitu uterus. Jika sel telur yang telah dibuahi menempel pada saluran telur, hal ini akan menyebabkan bengkaknya atau pecahnya sel telur akibat pertumbuhan embrio.(15)(26)

h. Keguguran

Keguguran adalah kematian bayi sebelum usia 20 minggu kehamilan. Istilah medis untuk keguguran adalah aborsi spontan tetapi istilah aborsi dalam hal ini tidak sama dengan definisi aborsi yang umum dimasyarakat meskipun sama-sama dicirikan dengan hilangnya janin dari rahim.(20)

i. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang dialami setelah melahirkan. Perdarahan pasca melahirkan dapat terjadi langsung setelah pasien melahirkan dalam kurung waktu 24 jam, beberapa hari kemudian, bahkan setelah ibu kembali ke rumah. (20)

5. Tanda Bahaya atau Kelainan pada Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda / gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungannya dalam keadaan bahaya.(11) Tanda bahaya pada kehamilan yang perlu dikenali yaitu:(12)

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit akan tetapi keadaan tersebut merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran.

b. Bengkak tangan atau wajah, pusing dan dapt diikuti kejang

Sedikit bengkak pada tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan keatas mungkin masih normal. Sedikit bengkak pada tangan atau wajah, yang disertai tekanan darah tinggi dan

pusing atau bahkan sakit kepala merupakan kondisi yang sangat berbahaya pada kehamilan.

c. Ibu tidak mau makan dan muntah terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Akan tetapi mual muntah yang dialami berlanjut hingga dan berlangsung secara terus-menerus akan berbahaya bagi kehamilan.

d. Berat badan ibu hamil tidak naik

Selama kehamilan berat badan ibu naik sekitar 9-12 kg, karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu akibat kehamilan. Akan tetapi jika berat badan ibu tidak naik pada akhir bulan keempat atau kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam, hal ini menandakan pertumbuhan janin terganggu atau terancam. Kemungkinan penyebab keadaan tersebut adalah ibu kekurangan gizi.

e. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Gerakan janin yang berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, dapat mengakibatkan kehidupan bayi terancam.

f. Ketuban pecah dini

Bila ketuban telah pecah dan cairan ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin dan ibu akan mudah terinfeksi.

g. Kelainan letak janin didalam rahim

Kelainan letak janin antara lain: letak sungsang yaitu kepala janin dibagian atas rahim dan letak lintang yaitu letak janin melintang didalam rahim.

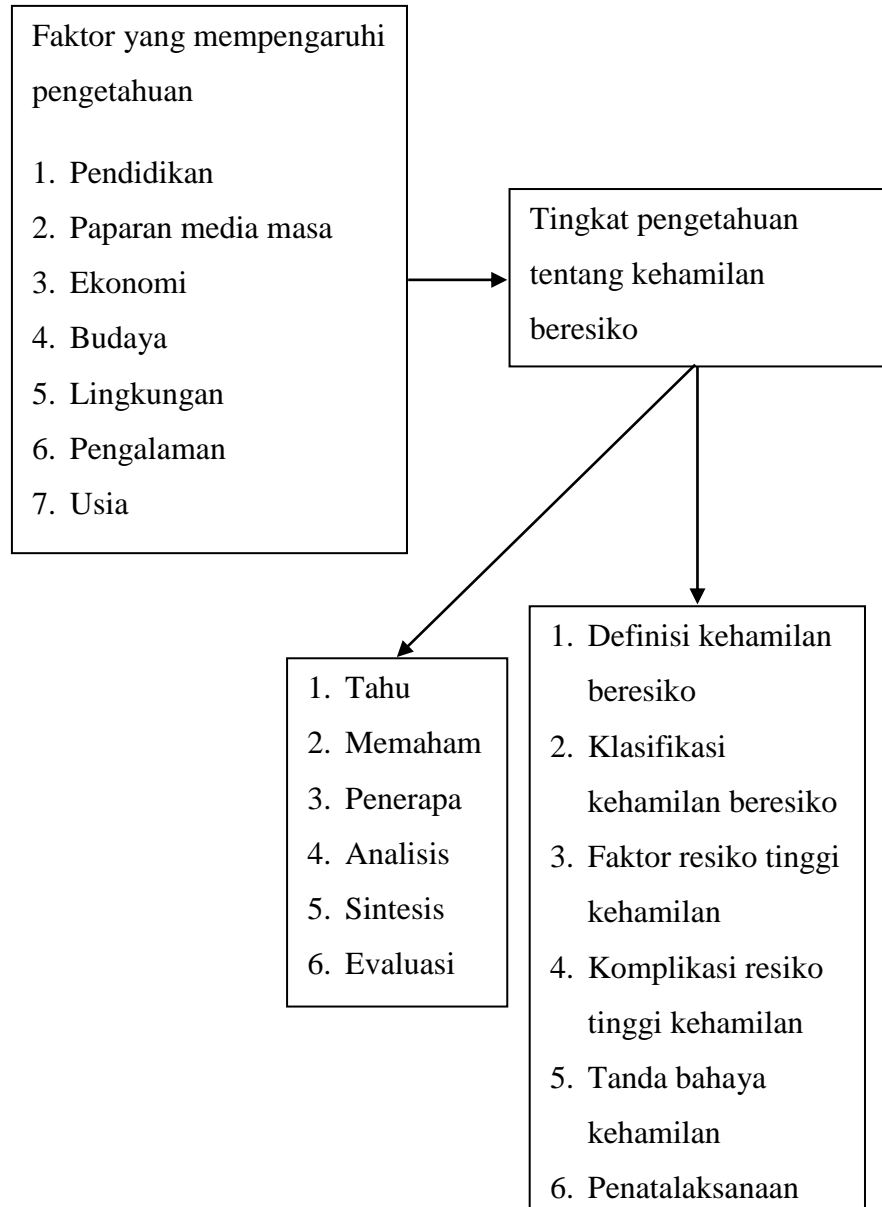
6. Penatalaksanaan Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi.(11) Perawatan antenatal secara dini merupakan cara untuk mendeteksi kehamilan beresiko, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan.(19) Pengawasan antenatal sebaiknya dilakukan secara teratur selama hamil, oleh WHO dianjurkan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali, dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.(24)

Adapun tujuan pengawasan antenatal yaitu untuk mengetahui secara dini keadaan resiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat: (6)

- a. Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- b. Memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan
- c. Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : (29)

BAB III

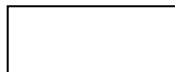
METEDOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko dengan kategori baik, cukup, kurang yang terdiri dari

- 1 Pengertian kehamilan beresiko
- 2 Klasifikasi kehamilan beresiko
- 3 Komplikasi
- 4 Tanda bahaya
- 5 Faktor resiko tinggi kehamilan
- 6 Penatalaksanaan

Keterangan :



: yang diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

B. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Ditinjau dari segi tujuan penelitian yang hendak dicapai, penelitian ini menggunakan *deskriptif kuantitatif* yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau *deskriptif* suatu keadaan secara *objektif*. Metode ini digunakan

untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.(29)

Metode yang digunakan yaitu pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan secara murni untuk mengadakan deskripsi tanpa dilakukan analisis yang mendalam. Pendekatan *cross-sectional* adalah penelitian dimana variabel-variabelnya di observasi sekaligus pada waktu yang sama. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(28) Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Ngesrep.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh

populasi. (28) Apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi jika jumlah subjeknya besar, dapat diambil antara 20-25% atau lebih.(30)

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini secara *Total sampling* yaitu mengambil sampel secara keseluruhan.(31)

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang yang berkunjung ke Puskesmas Ngesrep.

D. Besar sampel

Supaya hasil penelitian sesuai dengan tujuan, maka penentuan sampel yang dikehendaki harus sesuai dengan kriteria tertentu yang ditetapkan. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eklusi. Kriteria inklusi

1. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau, dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.(32) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
- b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eklusi

Kriteria eklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat penelitian, menolak menjadi partisipan atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian.(32) Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang pada saat melakukan pengisian kuesioner tidak melanjutkan pengisian karena hal seperti sakit
- b. Ibu yang mengundurkan diri dari responden

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat yang digunakan untuk melakukan penelitian ini adalah puskesmas di Kota Semarang yaitu Puskesmas Ngesrep.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Juli–11 Agustus 2015.

F. Variabel Penelitian, Defenisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel dalam penelitian ini adalah : tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan beresiko

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko	Pengetahuan ibu tentang pengertian kehamilan beresiko, faktor resiko tinggi kehamilan, tanda bahaya kehamilan beresiko, bahaya yang ditimbulkan akibat kehamilan beresiko dan penatalaksanaan kehamilan beresiko	Kuesioner dengan 23 pernyataan dengan pilihan jawaban B (benar), S (salah)	Ordinal	- Baik bila nilai 76% - 100% - cukup bila nilai 56% - 75% - kurang bila nilai < 56%
2	Karakteristik Usia	Usia ibu sejak lahir sampai sekarang	Kuesioner	Nomina	1 = Usia < 20 tahun 2 = Usia 20 – 35 tahun 3 = Usia ≥ 36 tahun diberi
	Tingkat pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diikuti ibu	Kuesioner	Ordinal	1 = Tidak sekolah 2 = SD 3 = SMP 4 = SMA 5 = D3/S1
	Kehamilan	Mengetahui jumlah kehamilan	Kuesioner	Nominal	1 = kehamilan pertama 2 = kehamilan ke-2 3 = Kehamilan ke-3 4 = kehamilan ke-4 5 = kehamilan ≥ 4
	Pekerjaan	Kegiatan rutin yang dilakukan seseorang	Kuesioner	Nominal	1 = Ibu rumah tangga

	untuk mendapatkan penghasilan			2 = Wiraswasta
				3 = Petani/buruh
				4 = PNS
Penghasilan	Penghasilan yang didapatkan untuk memenuhi kebutuhan	Kuesioner	Nominal	1 = ≤ Rp.1.680.000
				2 = Rp.1.680.000
				3 = ≥ Rp.1.680.000

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden¹⁰. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu adalah kuesioner tertutup. Kuesioner ini bersifat tertutup karena responden hanya menyentang jawaban yang dianggap benar atau salah sesuai dengan pendapatnya. Pernyataan disusun berdasarkan kisi-kisi yang diambil sari sumber teori tentang kehamilan beresiko. Pernyataan terdiri dari pernyataan positif (*favorable*) dan pernyataan negatif (*unfavarable*) dengan pilihan benar dan salah. Pernyataan positif (*favorable*) jika benar mendapat skor 1 dan jika salah mendapat skor 0. Sedangkan pernyataan negatif (*unfavarable*) jika benar mendapat skor 0 dan

jika salah mendapat skor 1. Pengisian kuesioner tersebut dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar.

H. Alat Pengukuran dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat penelitian

Alat penelitian yang digunakan pada penelitian ini Dalam penelitian ini adalah kuesioner, alat tulis dan alat pengolah data seperti laptop dan kalkulator. pengumpulan data menggunakan kuesioner penelitian yang terdiri dari 2 bagian yaitu:

a. Kuesioner A

Kuesioner ini berisi data demografi. Kusioner ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan, dan penghasian.

b. Kuesioner B

Kuesioner B adalah kuesioner yang berisi data tentang pengetahuan yang berkaitan dengan kehamilan beresiko.

Tabel 3.2 kisi-kisi kuesioner

No	Item pertanyaan	Nomor pertanyaan		Jumlah soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfovarable</i>	
1	Pengertian kehamilan beresiko	1,2		2
2	Usia yang tepat untuk hamil dan usia yang tidak tepat untuk hamil	3,4		2
3	Tentang frekuensi pemeriksaan kehamilan		5,11	2
4	Tentang anemia dan tinggi badan	6	14	2
5	Jarak kehamilan yang beresiko dan jarak kelahiran anak yang beresiko	8	7	2
6	Tanda bahaya atau kelainan kehamilan	10, 18	12,15	4
7	Tekanan darah tinggi, kehamilan postterm, kehamilan ganda	16	17,23	3
8	Perdarahan saat kehamilan	21	9	2
9	Faktor resiko tinggi kehamila	19,20		2
10	Letak janin		13	1
11	Penatalaksanaan	22		1

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner rancangan peneliti yang bersumber dari beberapa literatur. Kuesioner yang dipakai, sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

a. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keaslian suatu isnrtnumen.(30) Uji validitas dilakukan di wilayah kerja puskesmas Srandol Kota Semarang karena memiliki kesamaan budaya dan

demografi. Sebelum uji validitas kuesioner dilakukan terhadap responden, peneliti melakukan uji *exper* terlebih dahulu dengan 2 orang *expert*. Uji *expert* dilakukan oleh ibu Ns. Fatikhu Yatuni, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat dan ibu Elisa S.Kep., Ns., M.Kep. Hasil dari uji *expert* adalah untuk memperbaiki konstruksi dari setiap pertanyaan. Selain itu terdapat 4 pertanyaan yang di keluarkan atau tidak dapat digunakan karena terdapat kemiripan pertanyaan yaitu pertanyaan no 3, 14, 15, 20. Selanjutnya dapat dilakukan uji validitas kuesioner kepada 30 responde dengan jumlah pertanyaan 26.

Uji validitas dinilai dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment*:(33)

$$R = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

keterangan :

R = Koefisien korelasi setiap item dengan skor total

X = Skor pertanyaan

Y = Skor total

n = Jumlah responden

XY = Skor pertanyaan dikalikan skor total

Setelah diperoleh nilai r , kemudian hasilnya dibandingkan dengan nilai *pearson product moment*. Bila r hitung sama atau lebih besar dibandingkan r tabel dengan taraf signifikan 5%, maka kuesioner dapat dikatakan valid. Jumlah responden 30 orang maka r tabel adalah 0.361. Dalam aplikasi pelaksanaan, peneliti menggunakan program komputer untuk mendapatkan data tersebut. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko terdapat 3 pernyataan (pernyataan nomor 7, 14, dan 17) menunjukkan r hitung lebih kecil dari r tabel (0.361) yang dapat diambil kesimpulan bahwa 3 pernyataan tersebut tidak valid sehingga jumlah pernyataan yang terdapat dalam kuesioner menjadi 23 pernyataan. Pernyataan yang tidak valid nomor 7 berisi tentang Jarak kehamilan yang baik adalah 2-4 tahun, pernyataan no 14 berisi tentang Ibu dengan pendarahan saat hamil muda baik sedikit maupun banyak merupakan tanda-tanda resiko tinggi kehamilan, nomor 17 berisi tentang Ibu dengan riwayat keguguran 3 kali atau lebih berturut-turut pada kehamilan tidak termasuk faktor resiko tinggi kehamilan.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu instrumen yang dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik.(30) Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *alpha cronbach* dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\Sigma a_i^2}{a_t^2} \right)$$

keterangan :

r = reliabilitas instrumen

k = banyaknya pertanyaan

Σa_i^2 = jumlah variabel butir

a_t^2 = variabel total

Reliabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika *alpha cronbach* > 0,60. Sebagai patokan suatu kuesioner, dapat ditentukan ukuran indeks reliabilitas, yaitu tidak reliabel (0.00-0.20), kurang reliabel (0.221-0.40), reliabel (0.41- 0.60) cukup reliabel (0.61- 0.80), dan sangat reliabel (0.80- 1.00).

Hasil dari uji reliabilitas kuesioner yang diperoleh dari analisa rumus *alpha cronbach*, yaitu sebesar 0.821. dari hasil uji reliabilitas kuesioner dinyatakan reliabel

karena nilai α hitung lebih besar dari nilai α tabel, yaitu 0.60.

I. Cara Pengumpulan Data

Rangkaian proses pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Jurusan Keperawatan FK UNDIP Semarang kepada Kepala KesbangPol Kota Semarang.
2. Setelah mendapat rekomendasi dari Kepala KesbangPol Kota Semarang peneliti mengajukan permohonan penelitian dari Jurusan Keperawatan FK UNDIP Semarang kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
3. Setelah peneliti mendapatkan perizinan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, perizinan tersebut diberikan kepada Kepala Puskesmas Ngesrep
4. Selanjutnya setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari Kepala Puskesmas Ngesrep peneliti menetapkan waktu pengambilan data di puskesmas Ngesrep.
5. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner penelitian yang telah dirancang dan dipersiapkan oleh peneliti.
6. Sebelum peneliti membagikan kuesioner peneliti akan meminta persetujuan dari calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden

7. Setelah lembar persetujuan ditandatangani maka peneliti akan membagikan kuesioner dan menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner
8. Apabila responden telah memahami tentang tata cara pengisian kuesioner maka responden diminta untuk mengisi kuesioner tersebut
9. Setelah responden selesai mengisi kuesioner maka peneliti akan mengumpulkan kuesioner tersebut
10. Selanjutnya peneliti akan melakukan pengolahan data

J. Cara Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kusioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap.

b. *Coding*

Kegiatan ini merupakan pemberian kode yaitu mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan pada setiap jawaban kuesioner agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya.

- 1 Tingkat pengetahuan
 - Pengetahuan baik diberi kode 3
 - Pengetahuan cukup diberi kode 2
 - Pengetahuan kurang diberi kode 1
- 2 Usia
 - Usia < 20 tahun diberi kode 1
 - Usia 20 – 35 tahun diberi kode 2
 - Usia ≥ 36 tahun diberi kode 3
- 3 Tingkat pendidikan
 - Tidak sekolah diberi kode 1
 - SD diberi kode 2
 - SMP/MTS diberi kode 3
 - SMA/MA diberi kode 4
 - Akademi/ perguruan tinggi diberi kode 5
- 4 Kehamilan
 - Kehamilan pertama diberi kode 1
 - Kehamilan ke-2 diberi kode 2
 - Kehamilan ke-3 diberi kode 3
 - Kehamilan ke-4 diberi kode 4
 - Kehamilan ≥ 4 diberi kode 5

5 Pekerjaan

Ibu rumah tangga diberi kode 1

Wiraswasta diberi kode 2

Petani/buruh diberi kode 3

PNS diberi kode 4

6 Penghasilan

\leq Rp1.680.000 kode 1

Rp1.680.000 kode 2

\geq Rp1.680.000 kode 3

c. *Skoring*

Kegiatan penilain data dengan memberikan skor pada jawaban yang berkaitan dengan pengetahuan. Pernyataan benar mendapat skor 1 dan jika salah mendapat skor 0

d. *Tabulating*

Kegiatan memasukan data kedalam suatu tabel sesuai dengan jenis pertanyaannya untuk mengetahui jumlah jawaban pada setiap kategori pertanyaan

e. *Entry*

Kegiatan ini memasukan data dalam program komputer untuk dianalisi

2. Analisa data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa *univariat*. Analisa *univariat* adalah menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi ferkuensi dan prosentasi dari hasil tiap variabel. Variabel dalam penelitian ini yaitu untuk menggambarkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko.

K. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian. Pemberian *Informed Consent* ini bertujuan agar subyek mengerti tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

2. *Anonimity* (kerahasiaan identitas)

Anonimity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden itu sendiri. Peneliti hanya

memberikan kode berupa nomor urut pada lembar kuesioner yang urutannya hanya diketahui oleh peneliti saja.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan etika penelitian dengan cara menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

DAFTAR PUSKATA

1. Kusmiyati dkk .2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
2. Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta:EGC
3. Simkin, P. 2007. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi Edisi*. Jakarta: Arca
4. Primadewi, R. 2008. *Rahasia kehamilan*. Jakarta: Shira Media.
5. Wiknjosastro. (2002). *Ilmu kebidanan*. Jakarta :YBPSP
6. Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
7. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
8. Hariadi, R. 2004. *Ilmu Kedokteran Fetomaternal*. Surabaya : Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
9. Depertement Kesehatan Ibu dan Anak. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/> diakses pada tanggal 3 Maret 2015. Jam 20.00 WIB.
10. Ariknto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: EGC
11. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperwatan*. Jakarta: Salemba Medika

12. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012.
<http://www.depkes.go.id> Diakses pada tanggal 22 April 2015. Jam 14.00 WIB
13. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2011.
<http://www.Kementrian.KesehatanRI> Diakses pada tanggal 4 Maret 2015. Jam 17.00 WIB
14. Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011.
<http://www.Dinas.Kesehatan>. Diakses pada tanggal 4 Maret 2015. Jam 17.00 WIB
15. Millenium Development Goals. (1990-2015)
<http://www.Kementrian.KesehatanRI>. Diakses pada 22 April 2015. Jam 14.00 WIB
16. Survey Demografi Kesehatan Indonesia Kematian Dewasa dan Maternal Departemen Kesehatan RI 2011
<http://www.Dinas.Kesehatan>. Diakses pada 25 April 2015. Jam 10.00 WIB
17. Efendi, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
18. Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
19. Sukmadinata. 2007. *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Puskadarya
20. Indiarti. MT. (2007). *Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta : Glossia Media.

21. Muhsin, (2007). *Selamat ! Anda Akan Menjadi Ibu*. Kartasura
Surabaya: Pustaka Iltizam.
22. Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehata*.
Jakarta : Rineka Cipta
23. Manuaba, I. B. G. 2001. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan
Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC
24. Manuaba, I. B. G. 2002. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial
Indonesia*. Jakarta: EGC
25. Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta
26. Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku
Kedokteran :EGC
27. Prawiroharjo, Sarwono.2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan
Bina Pustaka
28. Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka
Pelajar
29. Bartini, I. 2012. *ANC Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil normal*.
Yogyakarta: Nuha Medika
30. Verawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal dan
Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
31. Arikuntao, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.
Jakarta: PT Rinea Cipta

32. Budiarno, E. 2003. *Metodologi penelitian kedokteran*. Jakarta: EGC
33. Astuti, Hutari Puji. 2011. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan Di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. Dinduh pada tanggal 10 Maret 2015. <http://stikeskusumahusada.surakarta.ac.id>
34. Damayani, Erni dan Winarsih Nur A. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care di RSUD Pandan Arang Boyolali. Dinduh pada tanggal 30 April 2015. <http://stikeskusumahusada.surakarta.ac.id>
35. Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
36. Sukesih, Sri. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Dipuskesmas Tegal Selatan Kota Tegal*. (skripsi) FKMUI. Diunduh pada tanggal 15 Mei 2015 <http://lib.ui.ac.id>
37. Pratitis, Dian dan Kamidah. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan di BPS Ernawati Boyolali*. Gaster Vol. 10 No. 2 Agustus 2013. Diunduh pada tanggal 05 Mei 2015. <http://gaster.co.id>.
38. Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC

LAMPIRAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
Website : www.keperawatan.undip.ac.id

Nomor : 354 /UN7.3.4/J.Kep/PP/2015
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian
Data Awal Proposal Penelitian

24 MAR 2015

kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ani Sofiani Koehatae
NIM : 22020111140117
Judul / Topik : Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Beresiko
Membimbing : Sari Sudarmiati S.Kep., M.Kep., sp.Kep.Mat

Untuk mencari data awal di Puskesmas Ngesrep dan Srandol yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

Terimakasih surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dr. Untung Sujianto,
Ketua Jurusan,
NIP. 19710919 199403 1 001

Keperawatan
Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
D I FK UNDIP
Sekretaris Jurusan Keperawatan FK UNDIP
Kepala Puskesmas Ngesrep
Kepala Puskesmas Srandol
Pertinggal

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, 14 APR 2015

Nomor : 072/364S
Tgl : -
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada,

Yth. 1. Ka. Puskesmas Ngesrep
2. Ka. Puskesmas Srandol
di -

SEMARANG

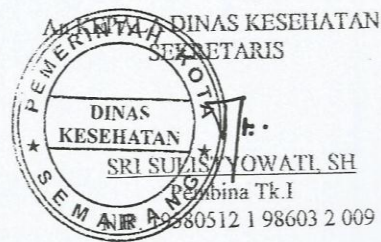
Dasar surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang tanggal 24 Maret 2015, Nomor. 354/UN7.3.4/J.Kep/PP/2015. Perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

Nama : Ani Sofiani Koehatae
NIM / NIP : 22020111140117
Judul : Pengetahuan ibu tentang kehamilan berisiko.

yang akan melaksanakan kegiatan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Saudara pada bulan April s/d Mei 2015. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



TEMBUSAN, Kepada Yth. :
1. Ka. Dinas Kesehatan Kota Semarang (sebagai laporan);
2. PDIFK UNDIP Semarang;
3. Mahasiswa bersangkutan;
4. Arsip.

PERMOHONAN JADI RESPONDEN

Kepada Yth

Ibu Calon Responden

Di Puskesmas Ngesrep

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro:

Nama : Ani Sofiani Koehtae

NIM : 22020111140117

Alamat: Jl. Mulawarman Utara 01 No. 1 Banyumanik Semarang

Akan melakukan penelitian tentang: “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Beresiko Di Puskesmas Ngesrep”. Penelitian ini merupakan syarat untuk memenuhi tugas akhir perkuliahan di Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan beresiko.

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden serta menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner. Jawaban Ibu akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih

Peneliti

Ani Sofiani Koehtae

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan mengerti tentang maksud dan tujuan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Beresiko Di Puskesmas Ngesrep”.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Semarang, 2015

Responden

(.....)

JADUAL KONSULTASI

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1.	20/10 ¹⁴	Pengajuan Judul Penelitian	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
2.	19/11 ¹⁴	Pengajuan Judul Penelitian	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
3.	27/11 ¹⁴	Pengajuan Judul Penelitian	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
4.	2/01 ¹⁵	Pengajuan Judul Penelitian	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
5.	7/01 ¹⁵	Pengajuan Judul Penelitian	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
6.	3/03 ¹⁵	Pembuatan surat izin Pengambilan data awal	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
7.	11/03 ¹⁵	Pembuatan surat izin pengambilan data awal	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
8.	27/09 ¹⁵	Konsultasi Bab I	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
9.	6/05 ¹⁵	Konsultasi Bab I, II	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
10.	11/05 ¹⁵	Konsultasi Bab I, II, III	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
11.	14/05 ¹⁵	Konsultasi Bab I, II, III	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
12.	18/05 ¹⁵	Konsultasi Bab I, II, III dan kuesioner	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
13.	26/05 ¹⁵	Konsultasi Bab II, III dan kuesioner	Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	✓
14.			Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	
15.			Sari Sudarmiati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat	

Lampiran 1.1. Lembar Oponen dan Audience

NAMA : Ani Sofiani Koehate

NIM : 2202011140117

NO	NAMA YANG UJIAN	JUDUL	KEIKUTSERTAAN DALAM UJIAN (oponen/audience)*	TTD KETUA PENGUJI
1	Mutiara Rachmalwati	Gambaran tingkat Pengetahuan dan sikap Seks Pranikah Pada remaja kelas X (seputuh) SMA di Sma kota Semarang	Audience	Ry
2	Dewi Samlubi	Pengaruh edukasi cuci tangan : Mengurangi Penyebaran penyakit melalui tangan terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien di RSUD Ungaran Semarang	Audience	Neddy
3	Itha Kartika Afrina	Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan tindakan Ibu tentang jajanan yang tidak sehat pada anak usia sekolah di SNN Mete seh Semarang	Audience	Ry
4	Susi Susanti	Perbedaan perilaku cuci tangan petawat di rumah sakit yang terpasang poster cuci tangan 5 moment dan yg tidak terpasang di kota Semarang	Audience	

KUESIONER

TINGKAT PENGETAUAN IBU TENTANG KEHAMIAN BERESIKO TINGGI DI KOA SEMARANG

PETUNJUK PENGISIAN

Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (✓) pada kotak jawaban yang Anda pilih

A. Data Umum

No Responden:

Umur :

1. Pendidikan terakhir

Tidak sekolah

SD

SMP/MTS

SMA/MA

Akademi/ Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan

PNS

Wiraswasta

Petani/buruh

Tidak bekerja

Lain-lain

3. Jumlah anak : orang

B. Pengetahuan Resiko Tinggi Kehamilan

Petunjuk: berilah tanda (√) pada kolom B jika pernyataan ini menurut ibu benar, dan pada huruf S jika menurut ibu salah

No	Pernyataan	Pilihan		Skor
		B	S	
1.	Kehamilan beresiko adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian ibu dan atau janin			
2.	Resiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu atau bayi dapat terancam			
3.	Usia 20 sampai 35 tahun adalah usia yang tepat dan aman bagi ibu untuk hamil			
4.	Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah usia yang termasuk dalam faktor resiko kehamilan			
5.	Ibu hamil pertama kali dengan usia lebih dari 35 tahun akan mengalami kesulitan waktu melahirkan			
6.	Kunjungan ibu hamil adalah kontak langsung antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan			
7.	Ibu yang menderita kurang darah (Anemia) dapat melahirkan bayi prematur			
8.	Jarak kehamilan yang baik adalah 2-4 tahun			
9.	Jumlah anak kurang dari 4 termasuk resiko tinggi kehamilan			
10.	Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dapat membahayakan kehamilan			
11.	Perdarahan dari jalan lahir saat hamil, dalam jumlah yang sedikit tidak berbahaya bagi ibu dan janin dikandungannya			
12.	Bahaya yang dapat terjadi pada bayi akibat ibu hamil dengan resiko tinggi adalah keguguran			
13.	Ibu yang mempunyai riwayat keguguran 3 kali atau lebih berturut-turut pada kehamilan yang lalu termasuk faktor resiko tinggi kehamilan			
14.	Kelainan letak janin dalam kandungan (sungsang/lintang) dapat menimbulkan kesulitan dalam persalian			
15.	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sabaiknya sebulan sekali			

16.	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan hanya bila ada keluhan			
17.	Ibu dengan pendarahan saat hamil muda baik sedikit maupun banyak merupakan tanda-tanda resiko tinggi kehamilan			
18.	kehamilan resiko tinggi tidak membahayakan ibu dan janin			
19.	Ibu dengan letak janin sungsang atau lintang tidak menimbulkan kesulitan dalam persalinan			
20.	Ibu dengan riwayat keguguran 3 kali atau lebih berturut-turut pada kehamilan tidak termasuk faktor resiko tinggi kehamilan			
21.	Tinggi badan kurang dari 145 cm dapat mengakibatkan kesulitan bersalin secara normal			
22.	Begnkak pada kaki, tangan dan wajah tidak termasuk tanda bahaya kehamilan			
23.	Tekanan darah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan kematian ibu dan atau janin			
24.	Usia kehamilan yang lebih dari 42 minggu tidak termasuk kehamilan beresiko			
25.	Berat badan ibu kurang dari 45 Kg pada trimester II dapat membahayakan janin dalam kandungan			

Kunci jawaban

No		No		No	
1	B	11	S	21	B
2	B	12	S	22	S
3	B	13	B	23	B
4	B	14	B	24	S
5	B	15	S	25	B
6	B	16	S		
7	B	17	B		
8	B	18	B		
9	S	19	S		
10	B	20	S		