

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG BAHAYA ASAP ROKOK DI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI

JAKARTA TIMUR

SKRIPSI

SINTHYA CLARA 011511040

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA, 2019

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama

Sinthya Clara

NIM

011511040

Program Studi:

Keperawatan

Fakultas

Keperawatan dan Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Asap Rokok Di

Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur

Adalah benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku.

Jakarta,

Pembuat pernyataan

Sinthya Clara 011511040

. .

HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama

: Sinthya Clara

NIM

: 011511040

Program Studi: Keperawatan

Judul skripsi :

"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG BAHAYA ASAP ROKOK DI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR"

Telah disetujui untuk dipertahankan didepan Dewan Penguji Sidang Skripsi Tanggal 16 Juli 2019

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Intan Parulian, S.Kp., MN)

(Dr. Aliana Dewi., S.Kp.,MN)

Mengetahui,

Koor. Nursing Inquiry

(Ns. Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian dengan judul:

"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG BAHAYA ASAP ROKOK DI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bahan Persyaratan yang diperlukan untuk melalui Mata Kuliah Nursing Inquiry pada Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I	: Intan Parulian,S.Kp.,MN	(

Pembimbing II: Dr. Aliana Dewi, S.Kp., MN

: Lisnadiyanti,SKM.,M.Kep Penguji

: Jakarta

Tanggal

Ditetapkan di

: 19 Juli 2019

Ketua Program Studi Keperawatan

(Dr. Aan Sutandi, S.kep., Ns., MN)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik UNIVERSITAS BINAWAN, saya yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama

: Sinthya Clara

Program Studi

: Keperawatan

JenisKarya

: Tugas Akhir Riset

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UNIVERSITAS BINAWAN Hak Bebas Royalty Non-eklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah kami yang berjudul: Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Asap Rokok di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Non-eklusif ini maka UNIVERSITAS BINAWAN berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawar dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal: 19 Juli 2019

Yang menyatakan,

(Sinthya Clara)

v

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan Yesus,, karena atas berkat dan rahmat dan karuniaNya, proposal penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Asap Rokok Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati" dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditetapkan.

Pada kesematan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Ucapan terima kasih, peneliti ucapkan sampaikan kepada:

- 1. Ka PPS Universitas Binawan Drs. Sofyan Hawadi.
- 2. Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns., MN selaku Kepala Prodi Keperawatan Universitas Binawan.
- 3. Intan Parulian, S.Kep., MN selaku Pembimbing I Penelitian.
- 4. Dr. Aliana Dewi, S.Kp., MN selaku Pembimbing II Penelitian.
- Ns.Handayani, M.Kep., Sp.Mat selaku dosen dan koordinator Mata Ajar Nursing Inquiry Universitas Binawan.
- 6. Seluruh dosen dan staf Universitas Binawan.
- 7. Herliwati Sitorus, S.pd selaku mama tersayang saya yang selalu mendukung dan membantu meringankan masalah saya, untuk segala doa terbaik yang mama berikan buat saya.
- 8. Sangkot Silalahi selalu papa saya yang selalu memanjakan saya yang rela mencari rejeki sampai ke papua dan sering sakit demi buat gelar yang saya impikan.

- 9. Risky silalahi, Frischa Silalahi dan William Sitorus selaku adik- adik kesayangan saya yang kehadiran kalian membuat rumah menjadi ramai, kalian sungguh adik yang luar biasa yang saya punya.
- 10. Rosenti Sitorus selaku tante yang saya sayangin dan tante kebanggaan saya yang mengajarin bagaimana cara sidang dan memberi semangat serta motivasi.
- Sepupu yang selalu mendukung saya serta mendukung saya dalam pembuatan skripsi ini.
- 12. Dokter Kanker yang ada di Rumah Sakit Siloam Medan untuk dukungan doa nya yang pada saat menyusun skripsi saya masih dalam keadaan sakit dan tidak diperbolehkan untuk kecapean dan stress.
- 13. Mery Manalu sahabat saya sedari kecil yang selalu menampilkan tingkah lucu dan terkadang gila sehingga membuat saya tertawa lepas dan saya tidak stress lagi.
- 14. Grace Sinaga sahabat sedari kecil yang selalu berisik nanyain kapan wisuda agar aku segera menikah padahal umur masih 21 tahun.
- 15. Hilda Kartika Sari teman yang telah memperkenalkan saya dengan Perpuspustakaan Nasional, yang untuk pertama kalinya saya senang di perpustakaan dan yang sudah bersedia membantu serta mendukung saya saat sedang sidang.
- 16. Rina Amelia sahabat yang selalu menghibur saya dengan mengajak saya pergi dikala sedang merasa kesepian dan sedih serta yang menemani saya dari awal siding sampe sidang selesai.
- 17. Lidia Serdina dan Roni Sartika sahabat saya di Medan yang selalu ada buat saya, serta memotivasi dan mendoakan saya saat keeadaan saya sedang terpuruk.

18. Semua teman- teman Keperawatan A 2015 yang selalu membantu dan mendukung selama proses pembuatan.

Saya menyadari, bahwa proposal penelitian saya masih banyak kekurangan, oleh sebab itu saya menerima saran dan kritik yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan proposal penelitian ini.

Jakarta, 19 Juli 2019



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN

Riset Keperawatan, Juli 2019 Sinthya Clara 011511040

"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG BAHAYA ASAP ROKOK DI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR"

ABSTRAK

Persentase perokok di negara ASEAN untuk negara Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,9%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%) dan Brunei (0,04%) (Depkes RI, 2016). ibu hamil yang merokok akan dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kelahiran sebelum waktunya (prematur), berat badan lahir kurang, mortalitas perinatal dan gangguan-gangguan perkembangan janin. Selain itu rokok juga dapat menyebabkan keguguran, gangguan tumbuh kembang anak, gangguan oksigen pada janin, dan gangguan pernapasan. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Asap Rokok Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur pada kategori baik, cukup dan kurang. Metode Penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan total responden 98 responden. Penelitian memperoleh hasil bahwa responden yang berpengetahuan baik sebanyak 69 responden (70,4%), berpengetahuan cukup sebanyak 6 responden (6,1%) dan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 23 responden (23,5%). Peneliti merekomendasikan untuk peneliti lain untuk dapat mengembangkan variabel penelitian dan istrumen penelitian sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, Ibu Hamil, Bahaya Asap Rokok

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM FACULTY OF NURSING AND MEDICAL SCIENCE BINAWAN UNIVERSITY

Nursing Research, July 2019 Sinthya Clara 011511040

" DESCRIPTION OF KNOWLEDGE OF PREGNANT PREGNANT WOMEN ABOUT CIGARETTE SMOKE HAZARDS IN PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI JAKARTA TIMUR "

ABSTRACT

Percentage of smokers in ASEAN countries for Indonesia (46.16%), Philippines (16.62%), Vietnam (14.11%), Myanmar (8.73%), Thailand (7.74%), Malaysia (2, 9%), Cambodia (2.07%), Laos (1.23%), Singapore (0.39%) and Brunei (0.04%) (MOH, 2016). pregnant women who smoke will cause various complications such as premature birth (premature), underweight birth weight, perinatal mortality and disorders of fetal development. In addition, cigarettes can also cause miscarriages, disorders of child development, oxygen disorders in the fetus, and respiratory disorders. This study aims to determine the level of knowledge of pregnant women about the dangers of cigarette smoke in the Kramat Jati District Health Center, East Jakarta in the category of knowledgeable, sufficient knowledge, and less knowledgeable. The research method used was descriptive with a total of 98 respondents. The study obtained results that respondents were knowledgeable as many as 69 respondents (70.4%), sufficient knowledge as many as 6 respondents (6.1%) and respondents who were less knowledgeable as many as 23 respondents (23.5%). Researchers recommend that other researchers be able to develop research variables and acceptance instruments to get better results.

Keywords: Knowledge, Pregnant Women, Cigarette Smoke Hazards

DAFTAR ISI

HALAN	AAN I	PERNYATAAN ORISINALITAS i
HALAN	AAN I	PERSETUJUANii
LEMBA	AR PE	NGESAHANiii
HALAN	AAN I	PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASIiv
KATA l	PENG	ANTAR v
ABSTR	AK	viii
ABSTR	ACT.	vix
DAFTA	R ISI	x
DAFTA	R TA	BEL xv
DAFTA	R SK	EMA xvi
DAFTA	R LA	MPIRAN xvii
BAB I F	PENDA	AHULUAN I V E R S I T A S
1.1 I	Latar B	selakang Masalah 1
		an Masalah4
1.3 T	Cujuan	4
1	.3.1	Tujuan Umum
1	.3.2	Tujuan Khusus
1.4 N		t Penelitian
1		Bagi Ilmu Pengetahuan
1		Bagi Penulis
1	.4.3	Bagi Instansi Kesehatan
1	.4.4	Bagi Institusi Pendidikan
BAB II	Keran	gka Konsep
2.1 Pc	engeta	huan6
2	2.1.1	Pengertian Pengetahuan 6
2		Tingkat Pengetahuan 6
2	2.1.3	Cara Memperoleh Pengetahuan
2	2.1.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.1.5	Cara Mengukur Pengetahuan	. 15
Kehan	nilan	16
2.2.1	Pengertian	16
2.2.2	Tanda Kemungkinan Kehamilan	16
2.2.3	Klasifikasi Kehamilan	24
2.2.4	Perubahan Fisiologi dalam Kehamilan	25
2.2.5	Komplikasi Kehamilan	33
Rokok		33
2.3.1	Pengertian Rokok	33
2.3.2	Bahan Baku Rokok	37
2.3.3	Kandungan Rokok	34
2.3.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok	38
2.3.5	Tahapan Menjadi Perokok	43
2.3.6	Jenis Asap Rokok	. 46
2.3.7	Dampak Rokok Pada Kesehatan	46
2.3.8		
2.3.9	Kategori Perokok	52
Kerang	gka Teori	54
III KEF	RANGKA KONSEP DAN DEFINSI OPERASIONAL	
Kerans	oka Konsen	55
·	•	
·		
		57
_		
	•	
	Keham 2.2.1 2.2.2 2.2.3 2.2.4 2.2.5 Rokok 2.3.1 2.3.2 2.3.3 2.3.4 2.3.5 2.3.6 2.3.7 2.3.8 2.3.9 Kerang Kerang Mirker Kerang Tempa Popula 4.3.1.F 4.3.2 S	2.2.2 Tanda Kemungkinan Kehamilan

4.4.1 Alat Pengumpulan Data	60
4.4.2 Prosedur	60
4.5 Uji Coba instrument	61
4.6.1. Uji Validitas dan Reliabilitas	61
4.6 Etika Penelitian	62
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	63
4.7.1 Pengumpulan data	63
4.7.2 Pengolahan data	64
4.8 Jadwal kegiatan	66
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1. Pelaksanaan penelitian	67
5.2. Analisa Hasil Penelitian	67
5.2.1. Analisa Univariat	67
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	69
6.1.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetah	uan Ibu
Hamil Tentang Bahaya Asap Rokok	69
6.2 Impilikasi Keperawatan	71
6.3 Keterbatasan Penelitan	72
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan	73
7.2. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Definisi Operasional

Jadwal Kegiatan

Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang Bahaya Asap Rokok



DAFTAR SKEMA

Kerangka Teori	52
Kerangka Konsep	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Inform Consent

Lampiran 2: Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3: Lembar Kuesioner

Lampiran 6: Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 7 : Surat Perizinan Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsul

Lampiran 9 : Daftar Riwayat Hidup



BABI

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu anugerah yang harus dijaga sebaik mungkin dengan memperhatikan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan, salah satunya dengan menjauhkan diri dari paparan rokok baik sebagai perokok aktif maupun sebagai perokok pasif (Oktavianis,2011). Kehamilan adalah suatu pemberian pencipta kepada pasangan suami istri yang harus dijaga dan diperhatikan sehingga kehamilan yang diinginkan oleh sepasang suami istri tersebut menjadi kehamilan yang baik dan bayi yang dikandung dapat lahir dengan keaadaan sempurna.

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman Nocotiana Eabacum yang mengandung nikotin. Tembakau atau produk yang mengandung tembakau adalah zat adiktif yang sangat berbahaya bagi kesehatan dan terutama dapat menimbulkan kelainan pada janin. Ibu hamil yang merokok selama masa kehamilan beresiko mengalami proses kelahiran bermasalah (Dinkes Bogor, 2011). Rokok merupakan suatu zat berbahaya yang sudah mendarah daging bayi manusia yang jika dikonsumsi dapat mengakibatkan kecandungan dan asap yang yang dihasilkan oleh rokok dapat mengakibatkan efek berbahaya bagi pengguna dan sekitar.

Walaupun terjadi penurunan secara luas di seluruh dunia dan dibeberapa negara, prevalensi dari merokok tembakau sejatinya mengalami

kenaikan menurut data yang diperoleh dari WHO (World Health Organization) di negara bagian Mediterania Timur dan Afrika (WHO, 2016). Persentase perokok di negara ASEAN untuk negara Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,9%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%) dan Brunei (0,04%) (Depkes RI, 2016).

Proporsi tertinggi perokok setiap hari berada di Provinsi Kepulauan Riau (27,2%), dan terendah berada di Provinsi Papua (16,2%). Lima provinsi tertinggi dengan proporsi perokok adalah Kepulauan Riau, Jawa Barat, Bengkulu, Gorontalo dan Nusa Tenggara Barat, (WHO Web site, 2016). Prevalensi perokok di Jawa Tengah tahun 2010 mecapai 34,7% di mana lebih dari separuh perokok (52,3%) menghisap 1-10 batang rokok setiap hari, 2 dari 5 perokok saat ini merokok rata-rata 11-20 batang setiap hari, 4,7% perokok merokok 21-30 batang setiap hari, 2,1% perokok merokok lebih dari 30 batang setiap hari sedangkan pada tahun 2013 untuk jenis kelamin laki-laki mencapai 36%. Kecenderungan perokok di usia ≥15 tahun mencapai 67% (Riskesdas, 2013).

Asap rokok dapat menghambat tumbuh kembang janin, tumbuh kembang adalah proses yang terus menerus sejak dari konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin salah satunya adalah toksin atau zat kimia (Sulistyawati,2014). Asap rokok merupakan asap yang bercampur antara

asap dan partikel. Asap ini terdiri dari 4000 senyawa kimia yang bercampur, termasuk didalamnya bahan beracun dan 69 diantaranya merupakan bahan penyebab kanker. Dari data ini telah membuktikan untuk menambah kemungkinan ibu hamil yang merokok akan dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kelahiran sebelum waktunya (prematur), berat badan lahir kurang, mortalitas perinatal dan gangguan-gangguan perkembangan janin. Selain itu rokok juga dapat menyebabkan keguguran, gangguan tumbuh kembang anak, gangguan oksigen pada janin, dan gangguan pernapasan. Jika ibu merokok 10 batang per hari, maka kemungkinan anaknya akan menderita asma dua kali lebih besar. (Astuti.dkk, 2016).

Pengaruh asap rokok dari suami sangat berbahaya karena 75% asap rokok akan terhirup pada ibu hamil dan dapat dikatakan resiko tinggi apabila terpapar asap rokok yang menimbulkan efek ibu hamil menjadi faktor bahaya bagi janin (Linda,2011). Hasil kelahiran di kalangan non perokok pada kehamilan pemature 12,9%, mantan perokok 11,3%, kejadian berat badan bayi lahir rendah pada non perokok 5,8%, mantan perokok 4,7%, untuk perokok 12,5%, dan untuk pembatasan pertumbuhan janin yang terjadi pada non perokok 6,9%, pada mantan perokok 8,0%, dan perokok 15,5% (Maidartati,2015).

Oleh karena itu, peneliti tertarik mengambil judul "Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok" karena pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok perlahan mulai diketahui tetapi biasanya pada ibu hamil yang berpengetahuan baik, pada dasarnya ibu hamil merokok dikarenakan stress sehingga berkeinginan

untuk merokok. Kebiasaan merokok bagi sebagian besar masyarakat di Indonesia masih dianggap sebagai perilaku yang wajar, dan merupakan bagian dari kehidupan sosial dan gaya hidup. Pengetahuan suami yang kurang mengetahui tentang bahaya asap rokok pada ibu hamil dan anaknya sehingga berdampak buruk pada ibu hamil yang terpapar asap rokok dapat membahayakan kehamilan dan janin. Dampak yang dapat ditimbulkan pada ibu yang terpapar asap rokok adalah kehamilan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran premature, dan kematian perinatal.

Berdasarkan hasil pengamatan di Puskesmas Kramat jati menunjukkan masih adanya perilaku pengunjung puskesmas baik pasien atau keluarga yang mendampingi melakukan aktivitas merokok di ruang tunggu poli rawat jalan meskipun sudah ada program promosi berjalan melalui media visual tentang larangan merokok dikawasan bebas rokok, selain itu beberapa petugas telah melakukan peneguran langsung namun tidak diperhatikan pengunjung.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah: "Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok?"

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Penulis

Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok.

1.4.2. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan kebijakan dalam usaha promosi kesehatan khususnya pada ibu hamil tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Binawan

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk penelitian selanjutnya atau dijadikan referensi khususnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni:indra penglihatan,pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaittu:

A. Tahu (know)

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

B. Memahami (Comprehension)

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

C. Aplikasi (applicasion)

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

D. Analisis (Analysis)

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

E. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu

bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

F. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justivikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian- penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), cara memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi 2, yaitu cara tradisional atau non ilmiah, yakni tanpa melakukan penelitian ilmiah, dan cara modern atau ilmiah, yakni melakukan proses penelitian.

A. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

1. Cara Coba Salah (*Trial and eror*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradapan. Metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang metode ini masih sering digunakan, terutama bagi mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

2. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

3. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan- kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat, baik formal atau informal. Para pemegang otoritas pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama didalam penemuan pengetahuan dan orang lain menerima pendapat tersebut tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenerannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

4. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.



5. Cara akal sehat (*common sence*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenran. Sebagai contoh, pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) yang dilakukan orang tua jaman dulu untuk mendisiplinkan anaknya dalam kontek pendidikan.

6. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan oleh Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

7. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat diluar keadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Keberan ini ukur dipercaya karena tidak menggunakan caracara yang raional dan sistematis.

8. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Disini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

9. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan dari pertanyaan pertanyaan umum khusus ke pertanyaan yang berisifat umum.

10. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pertanyaan- pertanyaan umum ke khusus. Didalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu.



Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini dikembangkan oleh Franci Bacon (1561-1626) yang kemudian dilanjutkan oleh Deobold Van Dallen yang berhasil membuat pencatatan yang mencakup tiga hal pokok, yaitu:

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang

tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yakni gejala- gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ada 2 yaitu:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatandan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya, hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Menurut hasil penelitian (Maidartati,2015) dilihat dari karakteristik pendidikan, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil (6,66%) berpendidikan rendah (SD-SMP), lebih besar 50% ibu hamil (54,16%) berpendidikan menengah (SMA/ Sederajat), dan hampir setengahnya ibu hamil



(29,16%) berpendidikan tinggi (PT).

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. pengalaman yang banyak dan relasi sehingga pengetahuan yang didapat juga sangat kurang.

Menurut hasil penelitian (Maidartati,2015) dilihat dari karakteristik pekerjaan, lebih dari 50% responden (62,5%) sebagai ibu rumah tangga/ tidak bekerja, hampir setengahnya responden ibu hamil (29,16%) sebagai pegawai swasta, dan sebagian kecil responden (8,33%) sebagai pegawai negeri. Sedangkan untuk ketegori lingkungan, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil (79,16%) sering terpapar dan sebagian kecil ibu hamil (20,83%) tidak terpapar.

c. Umur

Umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Menurut hasil penelitian (Maidartati, 2015) dilihat dari



karakteristik umur, bahwa dari 24 responden terdapat hampir setengahnya ibu hamil (29,16%) kategori usia remaja akhir, sebagian besar ibu hamil (66,66%) kategori usia dewasa awal, dan sebagian kecil ibu hamil (4,16%) kategori usia dewasa akhir

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

Menurut hasil penelitian (Maidartati,2015) dilihat dari karakteristik lingkungan, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil (79,16%) sering terpapar dan sebagian kecil ibu hamil (20,83%) tidak terpapar.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.5. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diiterpretasikan dengan skla yang bersifat kualitatif, yaitu:



- 1. Baik, bila subyektif menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan.
- 2. Cukup, bila subyektif menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan.
- 3. Kurang, bila subyektif menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

2.2. Kehamilan

2.2.1. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015:1).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

2.2.2. Tanda kemungkinan kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua

tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

a. Tanda Pasti

1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

- 2) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan,
- Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013).

b. Tanda – Tanda Tidak Pasti

- 1) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)
 - a) Aminorhea (Terlambat datang bulan)

Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). Supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang

dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu TTP: (hari pertama HT + 7), (bulan 3) dan (tahun + 1) (Kumalasari, 2015).

b) Mual (nausea) dan Muntah (vomiting)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

c) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan terntentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan bila berada pada

tempa-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

e) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

f) Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2008).

g) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011).



h) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini :

- a) Daerah pipi : Cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b) Daerah leher : Terlihat tampak lebih hitam
- c) Dinding perut: Strie livide/ gravidarum yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut-serabut elastis lapisan kulit terdalam terpisah dan putus/ merenggang, bewarna kebiruan, kadang dapat menyebabkan rasa gatal (pruritus), linea alba atau garis keputihan di perut menjadi lebih hitam (linea nigra atau garis gelap vertikal mengikuti garis perut (dari pusatsimpisis) (Sunarti, 2013).
- d) Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mamae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat

pembesaran bagian tersebut.

- i) Epulis Hipertropi papilla ginggivae/ gusi, sering terjadi pada trimester pertama.
- j) Varises (penampakan pembuluh darah vena)
 Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.
 Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah peralinan (Hani, 2011).

2. Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

1. Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

2. Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda Piscasek.



3. Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013).

4. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

5. Adanya Ballotement

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/ bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitasr usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

6. Tanda Hegar dan Goodells

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding —dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan



teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda goodells yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari. 2015).

7. Tanda Chadwick

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan vasekularitas dan pengaruh hormon esterogen pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

8. Hyperpigmentasi Kulit

Bintik-bintik hitam (hyperpigmentasi) pada muka disebut chloasma gravidarum. Hyperpigmentasi ini juga terdapat pada areola mamae atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada papilla mamae (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013).

2.2.3. Klasifikasi kehamilan

Menurut Manuaba (2013), kehamilan dibagi menjadi tiga



triwulan:

- 1). Kehamilan trimester 1 (umur kehamilan 0 sampai 12 minggu) Kehamilan trimester pertama adalah waktu yang harus dinikmati, harapan dan perubahan-perubahan pada seorang ibu terjadi. Meskipun setiap tahap kehamilan mempunyai karakter yang berbeda, kehamilan trimester pertama dapat merupakan saat yang sulit juga.
- 2). Kehamilan trimester II (umur kehamilan13 sampai 28 minggu) Janin memiliki panjang dari kepala ke bokong sekitar 65 78 mm dan beratnya antara 13 20 gram, seukuran buah pir. Me- masuki trimester kedua, plasenta sudah berkembang sempurna dan memberikan oksigen, nutrisi, serta membuang produk sisa janin. Plasenta juga memproduksi hormon progesteron dan estrogen untuk menjaga kehamilan. Kelopak mata bayi sudah terbentuk untuk melindungi mata janin selama perkembangan.
- 3). Kehamilan trimester III (umur kehamilan 29 sampai 40 minggu) Trimester III adalah trimester terakhir dari kehamilan. Janin sedang berada di dalam tahap penyempurnaan dan akan semakin bertambah besar sampai memenuhi seluruh rongga rahim. Semakin besar janin maka akan semakin terasa seluruh pergerakan janin. Jangan lupa untuk selalu berhati-hati dan memperhatikan tanda-tanda kegawatan seperti tanda kelahiran prematur.



2.2.4. Perubahan fisiologis dalam kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak.

Respon lain pengaruh hormonal adalah seksresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari. 2015).

b. Uterus/ Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh.

Perubahan ini disebabkan antara lain:



- 1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- 2) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang meyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
- Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar $8 \times 5 \times 3$ cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas > 4.000 cc.

Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari. 2015).

Dinding – dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan Mc.Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus menurut

Kusumawati (2008) dalam Sartika, Nita. (2016) dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu: 24-26 cm, 28 minggu: 26,7 cm, 30 minggu: 29-30 cm, 32 minggu: 29,5-30 cm, 34 minggu: 30 cm, 36 minggu: 32 cm, 38 minggu: 33 cm, 40 minggu: 37,7 cm.

c. Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami penigkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya 33 suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodel) dan berwarna kebiruan (Chadwic) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d. Ovarium

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Sinta, Janing. 2012. www.bidanshare.wordpress.com diakses 1 September 2017). Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.



e. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanocyte Stimulating Hormone atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis diperut (linia nigra), areola mama, papilla mamae, , pipi (cloasma 34 gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan berkurang dan hilang.

f. Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya:

- Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.
- 2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mamae dan puting susu serta muncul areola mamae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.



- 4) Kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mamame membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan bewarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum (Saminem, 2008).

2. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi hemodelusi atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi aldosteron dari hormon adrenal oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30%

setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari. 2015).

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertymbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Saminem, 2008). Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah.

3. Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paruparu menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2013). Selain



itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah.

Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan 37 menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasikan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon penggatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gasrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh



yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga 38 pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit.

Selain itu adanya pengaruh esterogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, Intan. 2015). Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (morning sickness) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : Hyperemesis gravidarum (Sunarti. 2013).

2.2.5 Komplikasi kehamilan

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010), komplikasi dalam kehamilan antara lain :

1. Hiperemesis Gravidarum



Hiperemesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil, seorang ibu menderita hiperemesis gravidarum jika seorang ibu memuntahkan segala yang dimakan dan diminumnya hingga berat badan ibu sangat turun, turgor kulit kurang, dan timbul aseton dalam air kencing.

Hasil penelitian Depkes tahun 2009 menjelaskan bahwa lebih dari 80% ibu hamil mengalami rasa mual dan muntah, mengindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko baginya dan jain (Vicki,2012) Dari modifikasi Neil-Rose (2007), Tiran (2008), Proverawati (2009), mual dan muntah yang berlebihan atauhiperemesis gravidium dapat dipengaruhi faktor hormonal, faktor psikologis, faktor paritas, faktor nutrisi dan faktor alergi (Risma,dkk, 2013).

2. Anemia Kehamilan

Anemia kehamilan adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kekurangan zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia kekurangan zat besi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia

pada tahun 2012 sebesar 85%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

3. Pre eklamsia

Pre eklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Rahmawati, 2011).

Berdasarkan data awal yang diperoleh pada tanggal 24

Desember 2014 dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, pada tahun 2012 terdapat 210 kasus Preeklampsia (6,38%) dari 3290 persalinan. Pada tahun 2013, terdapat 327 kasus (8,58%) dari 3810 persalinan, pada tahun 2014 dari bulan Januari-September terdapat 94 kasus (7,77%) dari 1247 persalinan. Dilihat dari data diatas, kasus Preeklampsia pada tahun 2012-2013 mengalami peningkatan, sedangkan pada tahun 2014 mengalami penurunan.

4. Eklamsia

Eklamsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan timbulnya

kejang yang didahului makin memburuknya *pre eklamsia* dan terjadinya gejala-gejala nyeri kepala di daerah frontal, gangguan penglihatan, mual (Rahmawati, 2011).

5. Keguguran

Keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan pada umur kurang dari 28 minggu, keguguran sebagian besar tidak diketahui dan terjadi secara spontan (Bandiyah, 2009). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan keguguran yaitu:

Faktor telur (*ovum*) yang kurang baik

- a) Faktor *spermatozoa* yang kurang sempurna
- Ketidak suburan lapisan dalam rahim (endometrium) yang disebabkan oleh kekurangan gizi

c) Faktor penyakit sistemik

Menurut WHO abortus merupakan masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita diseluruh dunia. Abortus terbagi dua yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Abortus spontan adalah kehilangan kehamilan pada usia <20 minggu atau janin dengan berat <500 gram. Frekuensi abortus spontan di Indonesia 10%-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya dan 2500 orang diantaranya berakhir dengan kematian. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kejadian abortus salah satunya adalah faktor ibu yaitu umur ibu, paritas, usia



kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status ekonomi, berbagai penyakit medis, status gizi ibu dan riwayat abortus.

2.3 Rokok

2.3.5 Pengertian Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman Nicotiana Tabacum, Nicotiana Rustica dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014).

2.3.2 Bahan Baku Rokok

Bahan baku yang digunakan untuk membuat rokok adalah sebagai berikut:

1. Tembakau

Jenis tembakau yang dibudidayakan dan berkembang di Indonesia termasuk dalam spesies Nicotiana tabacum (Santika, 2011).

2. Cengkeh

Bagian yang biasa digunakan adalah bunga yang belum mekar. Bunga cengkeh dipetik dengan tangan oleh para pekerja, kemudian dikeringkan di bawah sinar matahari, kemudian cengkeh ditimbang dan dirajang dengan mesin sebelum ditambahkan ke dalam campuran tembakau untuk membuat rokok kretek (Anonim, 2013).

3. Saus

Rahasia Saus ini terbuat dari beraneka rempah dan ekstrak buah-buahan untuk menciptakan aroma serta cita rasa tertentu. Saus ini yang menjadi pembeda antara setiap merek dan varian kretek (Anonim, 2013).

2.3.3 Kandungan Rokok

Menurut Muhibah (2011) racun rokok yang paling utama adalah sebagai berikut:

1. Nikotin

Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Tawbariah et al., 2014).

2. Tar

Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru, mengandung bahan-bahan karsinogen (Mardjun, 2012).

3. Karbon monoksida (CO)

Merupakan gas berbahaya yang terkandung dalam asap pembuangan kendaraan. CO menggantikan 15% oksigen yang seharusnya dibawa oleh sel-sel darah merah. CO juga dapat merusak lapisan dalam pembuluh darah dan meninggikan endapan lemak pada dinding pembuluh darah, menyebabkan pembuluh darah tersumbat.

2.3.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Menurut Ronald (2013), faktor-faktor penyebab merokok dapat dibagi dalam beberapa golongan sekalipun sesungguhnya faktor-faktor itu saling berkaitan satu samalain:

1) Faktor Genetik

Beberapa studi menyebutkan faktor genetik sebagai penentu dalam timbulnya perilaku merokok dan bahwa kecenderungan menderita kanker, ekstraversi dan sosok tubuh piknis serta tendensi untuk merokok adalah faktor yang diwarisi bersama-sama. Studi menggunakan pasangan kembar membuktikan adanya pengaruh genetik, karena kembar identik, walaupun dibesarkan terpisah, akan memiliki pola kebiasaan merokok yang samabila dibandingkan dengan kembarnon-identik. Akan tetapi secara umum, faktor turunan ini kurang berarti bila dibandingkan dengan faktor lingkungan dalam menentukan perilaku merokok yang akan timbul.

2) Faktor Kepribadian (*personality*)

Banyak peneliti mencoba menetapkan tipe kepribadian perokok. Tetapi studi statistik tak dapat memberi perbedaan yang cukup besar antara pribadi orang yang merokok dan yang tidak. Oleh karena itu tes-tes kepribadian kurang bermanfaat dalam memprediksi apakah seseorang akan menjadi perokok. Lebih bermanfaat adalah pengamatan dan studi observasi di lapangan.

Anak sekolah yang merokok menganggap dirinya, seperti orang lain juga memandang dirinya, sebagai orang yang kurang sukses dalam pendidikan. Citra ini kebanyakan benar. Siswa yang merokok sering tertinggal pelajaran. Mereka juga lebih mungkin untuk *drop-out* lebih dini daripada yang tidak merokok, dan lebih membangkang terhadap disiplin, lebih sering bolos dan bersikap bebas dalam hal seks. Mereka agaknya bernafsu sekali untuk cepat berhak seperti orang dewasa.

Di perguruan tinggi, hal serupa juga teramati. Mereka biasanya memiliki prestasi akademik kurang, tanpa minat belajar dan kurang patuh pada otoritas. Asosiasi ini sudah secara konsisten ditemukan sejak permulaan abadini. Dibandingkan dengan yang tidak merokok, mereka lebih impulsif, haus sensasi, gemar menempuh bahaya dan risiko dan berani melawan penguasa. Mereka minum teh dan kopi dan sering juga menggunakan obat termasuk alkohol. Mereka lebih



mudah bercerai, beralih pekerjaan, mendapat kecelakaan lalu lintas, dan enggan mengenakan ikat pinggang keselamatan dalam mobil. Banyak dari perilaku ini sesuai dengan sifat kepribadian *extrovert* dan antisosial yang sudah terbukti berhubungan dengan kebiasaan merokok.

3) Faktor Sosial

Beberapa penelitian telah mengungkap adanya pola yang konsisten dalam beberapa faktor sosial penting. Faktor ini terutama menjadi dominan dalam memengaruhi keputusan untuk memulai merokok dan hanya menjadi faktor sekunder dalam memelihara kelanjutan kebiasaan merokok. Kelas sosial, teladan dan izin orangtua serta kakak-kakak, jenis sekolah, dan usia meninggalkan sekolah semua menjadi faktor yang kuat, tetapi yang paling berpengaruh adalah jumlah teman-teman yang merokok.

Diantara anak laki-laki yang menyatakan "tidak ada" temannya yang merokok, dibandingkan dengan jumlah 62 persen perokok dikalangan anak-anak yang menjawab "semua" pada jumlah teman yang merokok. Ilustrasi lain dari pengaruh sosial ini ditunjukkan oleh perubahan dalam pola merokok dikalangan wanita berusia diatas 40 tahun. Bukan saja jumlah mereka semakin banyak, tetapi mereka merokok lebih berat dan mulai merokok pada usia lebih muda. Masa kini, terutama pada wanita muda, pola merokok mereka sudah menyerupai pada



laki-laki. Perubahan ini sejalan dengan perubahan peran wanita dan sikap masyarakat terhadap wanita yang merokok.

4) Faktor Kejiwaan(psikodinamik)

Dua teori yang paling masuk akal adalah bahwa merokok itu adalah suatu kegiatan kompensasi dari kehilangan kenikmatan oral yang dini atau adanya suatu rasa rendah diri yang taknyata. Freud, yang kebetulan juga pecandu rokok berat, menyebut bahwa sebagian anak-anak terdapat "peningkatan pembangkit kenikmatan di daerah bibir" yang bila berkelanjutan dalam perkembangannya akan membuat seseorang mau merokok. Ahli lainnya berpendapat bahwa merokok adalah semacam pemuasan kebutuhan oral yang tidak dipenuhi semasa bayi. Kegiatanini biasanya dilakukan sebagai pengganti merokok pada mereka yang sedang mencoba berhenti merokok.

5) Faktor Sensorimotorik

Buat sebagian perokok, kegiatan merokok itu sendirilah yang membentuk kebiasaan tersebut, bukan efek psikososial atau farmakologiknya. Sosok sebungkus rokok, membukanya, mengambil dan memegang sebatang rokok, menyalakannya, mengisap, mengeluarkan sambil mengamati asap rokok, aroma, rasa dan juga bunyinya semua berperan dalam terciptanya kebiasaan ini. Dalam suatu penelitian ternyata lebih dari 11 persen menganggap aspek-aspek ini penting buat



mereka.

6) Faktor Farmakologis

Nikotin mencapai otak dalam waktu singkat, mungkin pada menit pertama sejak dihisap. Cara kerja bahan ini sangat kompleks. Pada dosis sama dengan yang didalam rokok, bahan ini dapat menimbulkan stimulasi dan rangsangan di satu sisi tetapi juga relaksasi disisi lainnya. Efek ini tergantung bukan saja pada dosis dan kondisi tubuh seseorang, tetapi juga pada suasana hati (*mood*) dan situasi. Oleh karena itu bila kita sedang marah atau takut, efeknya adalah menenangkan. Tetapi dalam keadaan lelah atau bosan, bahan itu akan merangsang dan memacu semangat. Dalam pengertian ini nikotin berfungsi untuk menjaga keseimbangan *mood* dalan situasi *stress*.

Berdasarkan beberapa uraian di atas, dapat disimpulkan faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku merokok adalah dapat menunjukkan kejantanan dan kebanggaan diri. Krisis psikososial untuk mendapatkan kesenangan, kenyamanan, merasa lepas dari kegelisahan dan juga untuk mendapatkan rasa percaya diri.

2.3.5 Tahapan Menjadi Perokok

Merokok tidak terjadi dalam sekali waktu karena ada proses yang dilalui, antara lain: periode eksperimen awal (mencoba-coba), tekanan teman sebaya dan akhirnya mengembangkan sikap mengenai seperti



apa seorang perokok (Taylor, 2009). Ada 4 tahapan yang merupakan proses menjadi perokok (Ogden, 2000) antara lain:

1. Tahap I dan II: Initiation dan Maintenance

Tahap initiation dan maintenance cukup sulit dibedakan. Initiation merupakan tahap awal atau pertama kali individu merokok sedangkan maintenance merupakan tahap dimana individu kembali merokok. Charlton (Ogden, 2000) mengatakan bahwa merokok biasanya dimulai sebelum usia 19 tahun dan individu yang mulai merokok pada usia dewasa jumlahnya sangat kecil.

Faktor kognitif berperan besar ketika individu mulai merokok, antara lain: menghubungkan perilaku merokok dengan kesenangan, kebahagiaan, keberanian, kesetia-kawanan dan percaya diri. Faktor lainnya adalah memiliki orang-tua perokok, tekanan teman sebaya untuk merokok, menjadi pemimpin dalam kegiatan sosial dan tidak adanya kebijakan sekolah terhadap perilaku merokok.

2. Tahap III: Cessation Cessation

Merupakan suatu proses dimana perokok pada akhirnya berhenti merokok. Tahap cessation terbagi 4, yaitu: precontemplation (belum ada keinginan berhenti merokok), contemplation (ada pemikiran berhenti merokok), action (ada usaha untuk berubah), maintenance (tidak merokok selama beberapa waktu). Tahapan tersebut bersifat dinamis karena

seseorang yang berada di tahap contemplation dapat kembali ke tahap precontemplation.

3. Tahap IV : Relapse

Individu yang berhasil berhenti merokok tidak menjadi jaminan bahwa ia tidak akan kembali menjadi perokok. Marlatt dan Gordon (dalam Ogden, 2000) membedakan antara lapse dengan relapse. Lapse adalah kembali merokok dalam jumlah kecil sedangkan relapse adalah kembali merokok dalam jumlah besar.

Ada beberapa situasi yang mempengaruhi pre-lapse yaitu high risk situation, coping behavior dan positive-negative outcome expectancies. Saat individu dihadapkan dengan high risk situation maka individu akan melakukan strategi coping behavior berupa perilaku atau kognitif. Bentuk perilaku misalnya menjauhi situasi atau melakukan perilaku pengganti (makan permen karet) sedangkan bentuk kognitif adalah mengingat alasan berhenti merokok. Positive outcome expectancies (misalnya merokok mengurangi kecemasan) dan negative outcome expectancies (misalnya merokok membuatnya sakit) dipengaruhi pengalaman individu.

No lapse berhasil dilakukan jika individu memiliki strategi coping dan negative outcome expectancies serta peningkatan self efficacy yang mempengaruhi individu tetap bertahan untuk tidak merokok. Namun, jika individu tidak memiliki strategi coping dan memiliki positive outcome expectancies serta self efficacy yang



rendah maka individu akan mengalami lapse (kembali merokok dalam jumlah kecil).

2.3.6 Jenis asap rokok

Menurut Jaya (2009), ada dua macam asap rokok yang mengganggu kesehatan yaitu :

- Asap utama (mainstream) adalah asap yang dihisap oleh perokok.
- 2) Asap sampingan (*sidestream*) adalah asap yang merupakan pembakaran dari ujung rokok, kemudian menyebar ke udara.

Penghisap asap sampingan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gangguan kesehatan akibat rokok. Perokok pasif adalah orang-orang yang tidak merokok namun menjadi korban perokok karena turut menghisap asap sampingan. Perokok aktif ada- lah orang-orang yang menghisap rokok secara langsung (Jaya, 2009).

2.3.7 Dampak Rokok pada Kesehatan

1) Bahaya asap rokok pada ibu hamil

Menurut Oktavianis (2011), dampak negatif rokok dan asapnya terhadap ibu hamil diantaranya ancaman persalinan prematur, ketuban pecah sebelum waktunya, ancaman lepasnya plasenta sebelum lahir, plasenta previa.Menurut Satiti (2009), bahaya asap rokok pada ibu hamil antara lain :

 a) Mengalami kelahiran prematur, komplikasi kehamilan, dan kematian bayi saat dilahirkan.

Penelitian yang dilaporkan oleh (Mira, 2012) menunjukkan bahwa paparan asap rokok merupakan faktor resiko yang bermakna terhadap kejadian kelairan prematur. Ibu hamil yang terpapar asap rokok dirumahnya 3,9 kali lebih berisiko melahirkan bayi premature dibandingkan pada ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok. Dalam beberapa penelitian lainnya menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paparan asap rokok (perokok aktif maupun perokok pasif) memiliki kemungkinan mengalami kelahiran bayi prematur 2,5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami paparan asap rokok.

Depkes RI menyatakan sekitar 57% kematian bayi di Indonesia terjadi pada bayi umur dibawah 1 bulan dan terutama disebabkan oleh gangguan selama perinatal dan BBLR. Menurut perkiraan, setiap tahunnya terdapat sekitar 400.000 bayi dengan BBLR. Bayi dengan BBLR mempunyai kemungkinan 4 kali lebih besar untuk meninggal 28 hari pertama masa hidupnya dibandingkan dengan bayi yang mempunyai berat 3000-3499 gram.

- b) Memiliki resiko kehamilan *ektopik* sehingga untuk mengangkat janin tersebut harus di operasi.
- c) Air ketuban pecah sebelum waktunya.

 d) Wanita hamil yang merokok terancam risiko keguguran hingga 25 persen dari pada tidak merokok.

Peningkatan resiko terjadi pada ibu hamil yang tidak mau berhenti merokok selama kehamilan berlangsung yang akan mengakibatkan keguguran dan plasenta dapat terlepas dari rahim sehingga terputuslah aliran makanan kepada bayi yang akhirnya akan menyebabkan kematian pada sang bayi (Jaya, 2009).

2). Bahaya asap rokok pada janin

Dampak terhadap janin adalah berat badan janin lebih rendah dari normal kematian janin di dalam rahim, meningkat resiko kematian janin mendadak (Sudden Infant Death Syndrom/SIDS).

Menurut Satiti (2009), Bahaya asap pada janin antara lain:

- a) Menempatkan janin pada resiko yang lebih tinggi untuk terkena sindrom kematian bayi mendadak.
- b) Memiliki resiko berat badan lahir rendah

Penelitian yang dilakukan oleh Khattar di India menyatakan bahwa ibu yang melahirkan BBLR 4,10 kali lebih besar peluangnya terpapar asap rokok dibandingkan ibu yang melahirkan bayi berat lahir normal. Penelitian yang dilakukan oleh Krstev di

Serbia menyatakan bahwa ibu yang melahirkan BBLR 2,68 kali lebih besar terpapar asap rokok dibandingkan ibu yang melahirkan bayi berat lahir normal. Penelitian yang dilakukan oleh Amalia menyatakan bahwa ibu yang melahirkan BBLR 5,516 kali lebih besar terpapar asap rokok dibandingkan ibu yang melahirkan bayi berat lahir normal

- c) Janin mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami penurunan fungsi paru
- d) Menghambat pertumbuhan janin

Setiap hisapan rokok akan mengakibatkan penderitaan bagi calon bayi. Berdasarkan penelitian, 1 dari 3 wanita yang merokok lebih dari 20 batang dalam sehari, melahirkan bayi dengan berat badan kurang. Resiko kelahiran prematur meningkat, yaitu rata-rata dua kali lipat dari wanita bukan perokok. Penyebab utamanya adalah darah yang mengalir ke janin terhambat sehingga asupan gizi untuk janinnya berkurang (Jaya, 2009).

2.3.8 Aspek – Aspek Perilaku Merokok

Aspek-aspek perilaku merokok menurut Aritonang (dalam Nasution, 2007), yaitu :

1) Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari



Fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami si perokok, seperti perasaan yang positif maupun perasaan negatif.

2) Intensitas merokok

Klasifikasikan perokok berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap, yaitu :

- a. Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
- Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
- c. Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari



Tipe perokok berdasarkan tempat ada dua (Mu"tadin, 2002 dalam Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012) yaitu :

- a) Merokok di tempat-tempat umum / ruang publik
 - Kelompok homogen (sama-sama perokok)
 Mereka menikmati kebiasaan merokok secara bergerombol. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di area merokok (smoking area).

2. Kelompok yang heterogen

Kelompok ini biasanya merokok di antara orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang

sakit, dan lain-lain. Mereka yang berani merokok di tempat tersebut tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, tidak mempunyai tata krama, bertindak kurang terpuji dan kurang sopan, dan secara tidak langsung mereka tega menyebar "racun" kepada orang lain yang tidak bersalah.

b) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

1. Kantor atau di kamar tidur pribadi.

Mereka yang memilih tempat – tempat seperti ini yang sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.

2. Waktu merokok

Perilaku merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orang tua, dll.

4) Waktu merokok

Perilaku merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orang tua, dll.

Ada tiga indikator yang biasanya muncul pada perokok :

a) Aktivitas Fisik, merupakan perilaku yang ditampakkan individu saat merokok. Perilaku ini berupa keadaan individu

berada pada kondisi memegang rokok, menghisap rokok, dan menghembuskan asap rokok.

- b) Aktivitas Psikologis, merupakan aktivitas yang muncul bersamaan dengan aktivitas fisik. Aktivitas psikologis berupa asosiasi individu terhadap rokok yang dihisap yang dianggap mampu meningkatkan:
 - 1. Daya konsentrasi
 - 2. Memperlancar kemampuan pemecahan masalah,
 - 3. Meredakan ketegangan
 - 4. Meningkatkan kepercayaan diri
 - 5. Penghalau kesepian.
- c) Intensitas merokok cukup tinggi, yaitu seberapa sering atau seberapa banyak rokok yang dihisap dalam sehari.
- d) Tiga aktivitas tersebut cenderung muncul secara bersamaan walaupun hanya satu atau dua aktivitas psikologis yang menyertainya.

2.3.9 Kategori perokok

1. Perokok pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (*passive smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok kemungkinan besar bahaya



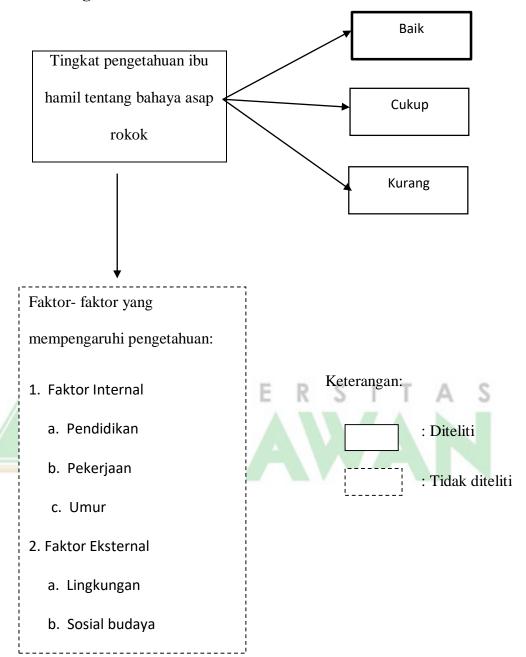
terhadap mereka yang bukan perokok, terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok pasif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbonmonoksida, empat kali lebih mengandung tar dan nikotin (Mahyudi,2009).

2. Perokok aktif

Perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Menurut pendapat orang- orang yang perokok kebanyakan perokok aktif itu tidak bisa hidup tanpa rokok karena sudah terbiasa merokok dan apabila disuruh berhenti ada yang mau dan ada yang tidak mau, itu disebabkan karena kecandua jadi kalau tidak merokok rasanya kurang enak dan itu semakin sulit untuk dihentikan mereka merokok (Bustan, 2007).



2.4 Kerangka Teori



BAB III

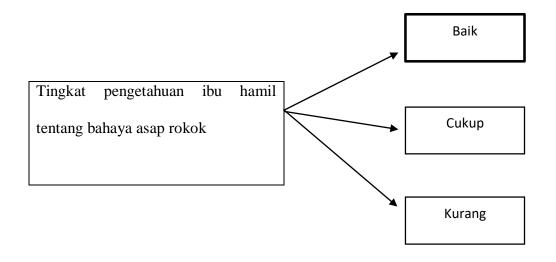
KERANGKA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Dari uraian landasan teori pada bab sebelumnya, peneliti mengambil judul penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Asap Rokok Di Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur, maka peneliti menyimpulkan dalam suatu kerangka teori seperti dibawah ini. Peneliti menjabarkan teori menurut Wawan dan Dewi (2011) yaitu terdiri dari faktor internal: pendidikan, pekerjaan dan umur, sedangkan faktor eksternal lingkungan dan sosial budaya.

3.2 Kerangka Penelitian

Skema kerangka penelitian adalah sebagai berikut :



3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi		Cara Ukur	Hasil Ukur (%)	Standar
1	Tingkat	Tingkat	pengetahuan	Diukur berdasarkan	Kurang <56%	Ordinal
	pengetahuan ibu	rata-rata	ibu yang	kuesioner yang		
	hamil tentang	bekerja diru	umah	dibuat oleh peneliti	Cukup, 56%-	
	bahaya asap				75%	
	rokok					
					Baik, 76%-	
					100%	



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah pedoman atau prosedur serta teknik dalam perencanaan penelitian yang bertujuan untuk membangun strategi yang berguna untuk membangun strategi yang menghasilkan *blurprint* atau model penelitian (Moleong, 2014:71).

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional* yaitu penilitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi terhadap data variabel independen dan dependenhanya satu kali saja dalam satu waktu (dalam waktu bersamaan) dan tidak ada follow up (Setiadi,2013).

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur, dan akan dilaksanakan/ dimulai dari pengajuan proposal sejak bulan Februari 2019 sampai dengan Juni 2019.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Menurut Seriawan (2011) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang berjumlah 98 sampel. Dari total populasi kemudian dikelompokkan sesuai kriteria inklusi yang sudah ditetapkan ditambah dengan error sampling, dimana terdapat beberapa kuesioner yang tidak lengkap diisi oleh responden, sehingga total sampel yang diteliti berjumlah 98 sampel.

4.3.2. Sampel



Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2009). Dalam penelitian ini, jumlah sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, teknik ini digunakan untuk mendapatkan sampel dari keseluruhan populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini:

4.3.2.1. Ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya, serta bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

4.3.2.2. Ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya, serta bersedia menjadi responden

Sampel dari penelitian ini ditentukan dengan perhatian pada kriteria inklusi dan eksklusi yang kemudian akan dimasukkan dalam rumus. Rumus yang akan digunakan peneliti adalah menurut Slovin (1998):

$$n = \frac{N}{1+N \times e^2} = \frac{N}{1+N(0.05^2)} = \frac{N}{1+N(0.0025)}$$

Jumlah sampeladalah n+ error sampling

Keterangan:

e



: Besar populasi

: Besar sampel

:Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan = 0,05

$$n = \frac{N}{1 + N (0,0025)}$$

$$n = \frac{129}{1 + 129 \, (0,0025)}$$

$$n = \frac{129}{1 + 0{,}3225}$$

$$n = \frac{129}{1,3225}$$

n = 97,5 = 98 reponden

4.4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dignakan dalam penelitian ini meliputi:

4.4.1 Alat Pengumpul

Peneliti menggunakan alat pengumpul berupa kuesioner untuk mengetahui seberapa paham responden terhadap kuesioner peneliti.

4.4.2 Prosedur

Peneliti melakukan pengambilan data yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur dengan prosedur:

- 4.4.2.1 Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi peneliti, Universitas Binawan.
- 4.4.2.2 Responden diidentifikasi
- 4.4.2.3 Mengadakan pendekatan kepada responden
- 4.4.2.4 Menjelaskan tujuan penelitian, hak responden dan kewajibannya
- 4.4.2.5 Jika setuju menjadi responden maka informed consent dapat ditandatangani
- 4.4.2.6 Menjelaskan cara pengisian kuesioner
- 4.4.2.7 Mendampingi pada saat pengisian kuesioner

4.4.2.8 Mengumpulkan kuesioner setelah dianggap selesai dan diperiksa kelengkapannya.

4.5. Uji Coba Instrument

Uji coba kuesioner bertujuan untuk mengetahui ketepatan alat ukur yang digunakan, dan pemahaman responden terhadap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner. Uji coba kuesioner merupakan salah satu upaya untuk memenuhi syarat validitas dan reabilitas instrument yang digunakan.

Uji coba kuesioner dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur .

4.5.1 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reabilitas dilakukan untuk uji coba alat ukur penelitian.

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner. Setelah mendapatkan hasil kemudian dilihat apakah alat ukur tersebut memiliki nilai "validitas" dan "reabilitas" yang berfungsi untuk mengukur apa yang ingin peneliti ukur.

Ghozali (2009) mengatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Untuk melakukan uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan software SPSS. Teknik pengujian yang sering digunakan para peneliti untuk uji validitas adalah menggunakan korelasi *Bivariate Pearson* (Produk Momen Pearson).

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo,2002). Variabel yang dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Sedangkan reabilitas kuesioner dapat diketahui dengan melihat nilai alpha. Variabel dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach alpha* ≥0,6 (Hastono,2007).

Pada kuesioner tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Hasil analisa instrument menunjukkan bahwa reable dengan koefisien reabilitas sebesar 0,850 dengan r tabel 0,686 pada signifikansi 0,01.

Pada instrumen penelitian pengetahuan tentang bahaya sap rokok terdapat 13 pertanyaan. Dari 13 pertanyaan tersebut dihilangkan 4 pertanyaan sehingga total instrument yang digunakan untuk penelitian 9 pertanyaan.

4.6 Etika Penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden. Peneliti menjelaskan tujuan,manfaat serta menjamin kerahasiaan identitas dan hasil kuesioner. Partisipasi responden bersifat sukarela dan tidak memaksa.

Kaidah etika dalam penelitian menurut (Notoatmodjo, 2012) meliputi:

4.6.1 *Informed Concent* (lembar persetujuan)

Informed Concent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Tujuan informed concent adalah agar responden mengerti

maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Apabila responden menolak maka peneliti harus menghormati hak/keputusan responden.

4.6.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Etika dalam penelitian dengan memberikan jaminan bahwa dalam penelitian tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur/ kuesioner hanya menuliskan kode pada lembar kumpulan data.

4.6.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Seluruh informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4.6 Pengumpulan, Pengelolahan dan Analisa Data

4.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber data yaitu ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kecamatan Jakarta Timur. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada ibu-ibu

yang telah memenuhi kriteria, melalui observasi, wawancara kepada mereka. Jenis kuesioner yang digunakan adalah pertanyaan tertutup dalam arti responden hanya memberikan jawaban berupa tanda centang ($\sqrt{\ }$) pada kolom jawaban yang sudah disediakan.

4.6.2 Pengolahan Data

Proses kegiatan pengolahan data (data processing) ini terdiri dari beberapa jenis kegiatan yaitu:

1. *Editing* (penyuntingan data)

Editing data dilakukan untuk memastikan data yang telah diperoleh telah terisi dengan lengkap dan dapat dibaca dengan baik. Dilakukan dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh, meliputi: kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, relevansi jawaban terhadap pertanyaan dan konsistensi jawaban. Apabila belum lengkap akan diklarifikasi langsung saat responden mengumpulkan lembar kuesioner tersebut.

2. *Coding* (membuat kode)

Pemberian kode dengan cara memberikan kode pada masingmasing pernyataan untuk memudahkan saat memasukkan data (entry data), melakukan tabulasi dan analisis data

3. Entry Data (memasukkan data) dan Cleaning (pembersihan data)
Data yang telah diberi kode selanjutnya dimasukkan kedalam program komputer dengan cara mengkorelasi secara distribusi frekuensi sesuai dengan pengelompokan variabel- variabel yaitu

telah diteliti, setelah itu data akan dilakukan cleaning yaitu pengecekan kesesuaian daripada komputer dengan nilai yang telah diterapkan dan memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan (ketidaksesuaian data), baik pada waktu pengeditan maupun waktu pengkodean.

4.6.3 Analisa Data dan Pengolahan Data

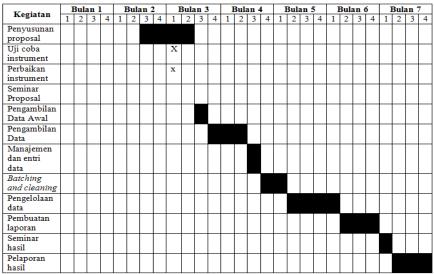
Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis *univariat* yaitu menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *SPSS for windows*. Untuk variabel pengetahuan Ibu Hamil dikumpulkan melalui kuesioner kemudian ditabulasi dan dikelompokkan dan diberi skor.

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diiterpretasikan dengan skla yang bersifat kualitatif, yaitu:

- Kurang, bila subyektif menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.
- 2. Cukup, bila subyektif menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan.

3. Baik, bila subyektif menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan

4.7 Jadwal Kegiatan







BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Pelaksanaan Penelitian

Pada bab ini menjelaskan hasil dari penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada ibu-ibu yang telah memenuhi kriteria melalui kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Maret – 25 Mei 2019 melalui pengumpulan data terhadap 98 responden meliputi data pribadi dan tingkat pengetahuan tentang bahaya asap rokok pada ibu hamil.

5.2. Analisa Hasil Penelitian

Analisa hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk analisa univariat dan analisa bivariat sebagai berikut:

5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat menggambarkan proporsi dan distribusi frekuensi variabel penelitian secara deskriptif analisa Ini menghasilkan distribusi dan persentase setiap variabel analisa univariat pada penelitian ini meliputi data pribadi, yakni mengenai usia dan tingkat pendidikan, serta tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap bahaya asap rokok.

Tabel 5.1.1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Asap Rokok

Tingkat	Frekuensi	Percent		
Pengetahuan				
Baik	69	70,4%		
Cukup	6	6,1%		
Kurang	23	23,5%		
Total	98	100%		
UN	IVERS	ITAS		

Tabel 5.1.1, berdasarkan jumlah responden sebanyak 98 orang, yang memiliki kategori pengetahuan tentang bahaya asap rokok yang baik sebanyak 69 orang (70,4%), responden yang memiliki kategori pengetahuan tentang bahaya asap rokok cukup baik sebanyak 6 orang (6,1%), dan responden yang memiliki kategori pengetahuan tentang bahaya asap rokok yang kurang sebanyak 23 orang (23,5%).

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian.

6.1. Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur, sampel dalam penelitian ini berjumlah 98 responden, pada proses penelitian tidak ada responden yang di *drop out*, karena data yang didapatkan lengkap sehingga total responden yang diolah lebih lanjut tetap 98 responden.

6.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Berdasarkan rekapitulasi dan perhitungan data, responden yang memiliki kategori pengetahuan tentang bahaya asap rokok yang baik sebanyak 69 responden (70,4%), responden yang memiliki kategori pengetahuan tentang bahaya asap rokok cukup sebanyak 6 responden (6,1%), dan responden yang memiliki kategori pengetahuan tentang bahaya asap rokok yang kurang sebanyak 23 responden (23,5%). Berdasarkan data maka pengetahuan responden akan bahaya asap rokok dalam penelitian ini sudah baik.

Penelitian yang bertentangan dengan hasil peneliti dilakukan oleh Maidartati,dkk (2015) diketahui bahwa sebagian kecil responden (12,5) berpengetahuan baik, lebih dari 50% responden (58,33%) berpengetahuan cukup, dan hampir setengahnya responden (29,17) berpengetahuan kurang.

Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan suatu pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tesebut. Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu: Faktor pendidikan Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.



6.2. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini terdiri dari dua implikasi implikasi teoritis dan praktis, implikasi teoritis penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi para akademisi mengenai pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat pendidikan, artinya semakin baik tingkat pendidikan, maka semakin baik juga pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok. Penelitian ini berimplikasi penting yakni ibu hamil agar memperbaiki pengetahuan tentang bahaya asap rokok, karena asap rokok berbahaya bagi tumbuh kembang janin dan ibu hamil itu sendiri.

Implikasi praktis dari hasil penelitian ini yaitu mendorong ibu hamil di Indonesia memiliki pendidikan yang baik karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang memungkinkannya untuk mendapatkan wawasan atau pengetahuan yang lebih luas, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut menerima dan memproses informasi, sehingga pengetahun positif tentang bahaya asap rokok dari berbagai sumber informasi dapat diterima dengan baik.

Manfaat lain yang dapat diberikan dengan adanya penelitian ini adalah diharapkan dapat menjadi gambaran bagi perawat sebagai petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan agar mampu mengedukasi ibu hamil mengenai bahaya asap rokok.

6.3. Keterbatasan Penelitian.

Penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Penelitian ini mendapati beberapa hal yang menjadi faktor keterbatasan dan saran yang dapat digunakan pada penelitian yang akan datang, yaitu:

- Sulitnya mencari instrument baku yang ingin digunakan untuk diteliti sehingga terlalu banyak waktu yang terbuang hanya untuk mencari instrument baku.
- Jadwal pemeriksaan kehamilan yang hanya ada pada hari Senin, Rabu dan Jumat sehingga membuat peneliti kesulitan mencari waktu kosong untuk melakukan penelitian.
- 3. Responden yang menolak untuk dijadikan bahan penelitian.

BAB VII

PENUTUP

7.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 70,4 %.

7.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahan ibu hamil tentang bahaya asap rokok, maka saran yang dapat peneliti sampaikan adalah:

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan variabel penelitian (seperti faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu pendidikan dan usia) dan istrumen penelitian sehingga diperoleh hasil yang dapat di generalisir pada lingkup populasi yang lebih luas.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan pengawasan yang lebih ketat lagi dan memberikan sanksi terhadap perokok yang merokok bukan pada tempat atau merokok ditempat yang dilarang oleh petugas puskesmas tersebut.

3. Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan salah satu bahan masukan dan pengembangan wawasan bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa Universitas Binawan dalam melakukan penelitian pada tingkat pemula, serta menambah referensi perpustakaan khususnya bagi keperawatan komunitas.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2013). 1000 Tanaman Khasiat dan Manfaatnya. www.indonews.co.id. Diakses 2 Desember 2015.
- Bustan, M.N., (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2 Rineka Cipta:Jakarta.
- Fitrianan,dkk. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikapa Masyarakat Terhadap Bahaya Merokok Di Rw 17 Kelurahan Simpang Tiga Kecamatan Bukit Raya. (Online).

 File:///F:PROPOSAL% 20INDIVIDU/jurnal% 20materi/jurnal% 20merokok% 20pasif% 206.pdf.
- Heryani. (2014). Kumpulan Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan. Jakarta: CV. Trans InfoMedia.
- Jaya, M. (2009). *Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Riz'ma.
- K. Susiana Dewi. (2015). Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil di Rumah Tangga terhadap Risiko Peningkatan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Gianyar. (Online)

 File:///F:/PROPOSAL%20INDIVIDU/jurnal%20materi/jurn al%20paparan%20rokok%20terhadap%20bblr%202.pdf.
- Kumalasari.(2015). Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Potnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika.
- Kumalasari, Intan . (2015). Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Mahyudi,A.(2009).Bahaya Rokok bagi Kesehatan http://www.rotinsuluhospital.org/. (Diakses 20 November 2015).
- Maidartati,dkk. (2015). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Pengaruh Rokok Terhadap Tumbuh Kembang Janin Di Polikandungan Rsud Kota Bandung. (Online).

 <u>File:///f:PROPOSAL%20INDIVIDU/jurnal%20materi/jurnal%20merokok%20pasif%205.pdf.</u>

- Manuaba, I.A.C. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Kb untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mardjun. (2012). Perbandingan Keadaan Tulang Alveolar Antara Perokok dan Bukan Perokok. (Skripsi). Universitas Hasannudin. Makasar.
- Mira. (2012). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Siswa dalam Mengikuti Kursus di Lembaga Bimbingan Belajar. Skripsi tidak dipublikasikan. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Muhibah, F.A.B. (2011). Tingkat Pengetahuan Pelajar Sekolah Menengah Sains Hulu Selangor Mengenai Efek Rokok Terhadap Kesehatan. (KTI). Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Neil Wendy Rose. (2007). Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan, Dian Rakyat. Jakarta.
- N.K.Noriani,dkk. (2015). Paparan Asap Rokok dalam Rumah Terhadap Risiko Peningkatan Kelahiran Bayi Prematur di Kota Denpasar. (Online) file:///F:/PROPOSAL%20INDIVIDU/jurnal%20materi/jurnal%20prematur.pdf.
- Notoatmodjo.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo.(2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho dan Utama. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oktavianis.(2011). *Efek Pemberian Asap Rokok Terhadap Kehamilan*. Bukit tinggi: Program Studi D III Kebidanan STIKes Fort De Kock.
- Prawirohardjo. (2008). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Asfuah S., (2009). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rahmawati. (2011). Pengaruh Budaya Organisasi, Gaya Kepemimpinan, dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Dosen di Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. http://ejurnal.fisip-untirta.ac.id (Diunduh Kamis, 28 Februari 2013).
- Rica Elista, dkk. (2016). *Gambaran Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan di Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang*. (Online). file:///F:/PROPOSAL%20INDIVIDU/jurnal%20materi/jurnal%20merokok%20pasif%204.pdf (Diakses pada tanggal 1 September 2016).
- Riwidikdo. (2013). *Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPPS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Satiti, A. 2009. *Strategi Rahasia Berhenti Merokok*. Yogyakarta: Data Media.
- Saminem. (2008). *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta : EGC.
- Santika. (2011). *Mengintip kisah Dibalik Tembakau. Nasionalis rakyat Merdeka news online*. https://nrmnews.com/2011/12/01/house-of-sampoerna-of-mengintip-kisah-di-baliktembakau (Diakses 19 september 2014).
- Sulistyawati, A.(2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Sunarti. (2013). *Penilaian dalam Kurikulum 2014*. CV Andi Offset. Yogyakarta.
- Sunarti.,dkk. (2014). *Penilaian dalam Kurikulum 2013*. Yogyakarta: Andi.
- Tawbariah. (2014). The Corelation of Consuming Cigarette with Blood Pressure of The Society in Pasaran Island Kota Karang Village East Teluk Betung Sub-District Bandar Lampung. Medical Journal Of Lampung University. Vol 3.
- Taylor. (2009). *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Wawan & Dewi M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Vicky. (2012). *Pengertian Deskriptif*. Melalui http://ridwanaz.com/umum/bahasa/pengertian-penelitian-deskriptif. (12 Juli 2014).
- Yesi Hasneli,dkk. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikapa Masyarakat Terhadap Bahaya Merokok Di Rw 17 Kelurahan Simpang Tiga Kecamatan Bukit Raya. (Online). file:///F:/PROPOSAL%20INDIVIDU/jurnal%20materi/jurnal%2 0merokok%20pasif%203.pdf.





Program Studi Keperawatan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Binawan

Lampiran 1

Inform Consent

Selamat pagi Ibu, saya dari Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan akan melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang Bahaya Asap Rokok di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur" kami mengharapkan keikutsertaan Ibu dalam penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bahaya asap rokok.

Dalam penelitian ini Ibu-Ibu yang berpartisipasi sejumlah 98 orang, Ibu akan mengisi sebanyak 9 pernyataan, Dalam mengisi pertanyaan, Ibu dapat menceklist kotak yang sesuai dengan jawaban yang dipilih.

Hasil penelitian ini diatas akan menjadi informasi untuk keperluan ilmiah dan tidak disebarluaskan serta akan dijaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat suka rela tanpa ada paksaan, Ibu berhak menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Bila Ibu telah memutuskan untuk ikut, Ibu juga berhak untuk mundur setiap saat. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau ada keluhan, Ibu dapat menanyakan pertanyaan tersebut.

Peneliti,

Sinthya Clara



Program Studi Keperawatan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Binawan

Lampiran 2

Lembar Persetujuan

Setelah mendengar informasi yang telah disampaikan berkaitan dengan penelitian, serta menyadari manfaat penelitian ini, saya :

Nama :

Usia : tahun

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa/I Program Studi Keperawatan Universitas Binawan mengenai "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Asap Rokok di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur" tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

		Jakarta,	201
Respond	en	Peneliti	
()	(Sinthya Clara)	



KUESIONER PENELITIAN

JUDUL

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG BAHAYA ASAP ROKOK DI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI

Petunjuk Penelitian:
 Beri tanda silang (X) dan isi pada jawaban yang sesuai. Jika kurang mengerti atau ragu, tanyakan pada peneliti. Informasi akan dijaga kerahasiaannya. Bila saudara salah mengisi dapat dicoret (≠) kemudian diganti sesuai dengan jawaban yang benar.

PENGETAHUAN IBU HAMIL

1.	Apakah perokok	aktif dan pasif berbeda?
	a. Ya	
	b. Tidak	
2	A 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 0
2.	Apakan merokok s	elama kehamilan berbahaya?
	a. Ya	
	b. Tidak	
3.	Apakah paparan as	ap rokok berbaya bagi kehamilan?
	a. Ya	
	a. Ia	
	b. Tidak	

4. Apakah nikotin, rokok?a. Yab. Tidak	tar dan karbonmonoksida racun utama yang terkandung dalam
5. Ketuban pecah ea. Yab. Tidak	dini dapat terjadi jika terpapar rokok?
6. Apakah paparar bayi lahir rendaa. Yab. Tidak	a asap rokok pada ibu hamil akan meningkatkan resiko Berat badan h?
	ran asap rokok pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko bayi ktunya (postmature)?
8. Paparan asap ro meninggal?a. Yab. Tidak	kok pada ibu hami dapat meningkatkan resiko bayi lahir
9. Selain itu, baha normal? a. Ya b. Tidak	ya asap rokok juga dapat meningkatkan resiko pertumbuhan janin



Jakarta, 13 Maret 2019

No : 059/SE/UBINAWAN.FKK/III/2019 Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth, Kepala Sudinkes Jakarta Timur Di

Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:

Nama

: Sinthya Clara

Semester

: VIII

NIM

: 011511040

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Penelitian dengan judul: "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Asap Rokok Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati".

Melalui surat ini nama-nama mahasiswa di atas mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas

Aliana Dewi

Tembusan

: - Kepala Puskesmas Kecamatan Kramat Jati

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA **DINAS KESEHATAN**

SUKU DINAS KESEHATAN

KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR Jl. Matraman Raya No. 218, Telp. 021-8192202 Fax. 021-8506319 JAKARTA

Kode Pos: 13310

Nomor Sifat

1476 1-1.772.2

Biasa

Lampiran Perihal

1 lembar

Pengambilan Data

Penelitian

20 Maret 2019

Kepada

Dekan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Binawan

Di

Jakarta

Menjawab surat Ibu tanggal 13 059/SE/UBINAWAN.FKK/III/2019 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian bagi Maret mahasiswa Program Studi Keperawatan dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bahaya Asap rokok di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati" di Wilayah Jakarta Timur Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

Yth.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Saudara yang akan dilaksanakan di wilayah Jakarta Timur pada tanggal 25 Maret s.d 25 Mei 2019 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas/ Instansi tersebut.

Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi mal praktik yang diakibatkan 2. dari tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Opersional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi dan terjadi penuntutan dari pihak pasien / yang dirugikan, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.

Lahan binaan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut 3. adalah Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur serta segera menghubungi Koordinator Diklit pada Instansi tersebut dengan Melampirkan Proposal Kegiatan

Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dalam bentuk Laporan Kegiatan.

Semua mahasiswa yang melakukan praktek lapangan, Pengambilan Data 5. dan Penelitian di Puskesmas, diwajibkan untuk membayar Retribusi sesuai dengan Peraturan Gubernur Nomor 143 Tahun 2018 tanggal 14 Desember 2018 Tentang Tarif Pelayanan Pusat Kesehatan Masyaraka

6. Nama Mahasiswa

Sinthya Clara

011511040

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

> Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur

dr Indra Setiawan NIP 197010172007011017

Tembusan:

Kepala Puskesmas Kecamatan Kramat Jati



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA DINAS KESEHATAN

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN KRAMAT JATI

Jalan Kerja Bakti RT 02 RW 10 Nomor 28 Jakarta Timur Telpon/Faximile 021-8004381 Website: puskesmaskramatjati.com; e-mail: puskesmaskramatjati@ymail.com

JAKARTA

Kode Pos 13510

Nomor Sifat

: 1520 / 1.772.2

: Biasa

Lampiran Hal

Pengambilan Data

Penelitian

25 Maret 2019

Kepada Yth. Dekan Fakultas Keperawatan

dan Kebidanan Universitas Binawan

di

Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur, Nomor 1476/-1.772.2 Tanggal 20 Maret 2019, Hal ijin pengambilan data penelitian bagi mahasiswa program studi keperawatan dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan judul "Gambaran tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Bahaya Asap Rokok di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati" atas nama:

Nama

: Sinthya Clara

NIM

: 011511040

Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan saudara untuk melakukan kegiatan tersebut di wilayah Puskesmas Kecamatan Kramat Jati pada tanggal 27 Maret s.d 25 Mei 2019, dengan mengikuti aturan yang berlaku pada instansi kami.

Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Kecamatan Kramat Jati

NIP. 196804172007012029

LAMPIRAN 8

Nama Mahasiswa

: Sinthya Clara

Judul Penelitian

: Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Bahaya Asap

Rokok di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur

Nama Pembimbing I : Intan Parulian, S.Kp., MN

Nama Pembimbng 2 : Dr. Aliana Dewi, S.Kp., MN

NO	TANGGAL	MATERI	SARAN	PARAF	PARAF
		KONSULTASI	PEMBIMBING	PEMBIMBING	MAHASISWA
1	18 Februari 2019	Bab 1& Bab 2	Perbaiki sesuai saran tambahin EBP Lanjut Bab 3& Bab 4	M	(A)
2	21 Februari 2019	Bab 1 s/d Bab 4	Bab 2+ EBP Klasifiikasi perokok Buat Kuesioner	Sh	A P
3	28 Februari 2019	Bab 1 s/d Bab 4	Tambahin EBP Kuesioner tentang pengetahuan asap rokok buat dengan ibu hamil	ah	The state of the s
4	04 Maret 2019	Bab 1 s/d Bab 4	Acc, cari kuesioner yang baku	M	Bund

6	28 Maret 2019	Kuesioner	Cari kuesioner yang baku Minta jumlah populasi di puskesmas tempat penelitian	Sylv	And .
7	27 Juni 2019	Bab 5	Perbaiki bab 5	11,º	OM
8	04 Juli 2019	Bab 5, 6& 7 dan abstrak	Perbaiki bab 5,6 dan 7	440	Sind
9	ii Juli 2019	Bab 5, 6& 7	Perbaiki bab 5 Cari jurnal terkait hasil penelitian Perbaiki kerterbatasan penelitian	Tia	Anz
10	16 Juli 2019	Bab 5, 6 & 7	ACC	1Y3	(AMA)