

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah yang masih hangat diperbincangkan di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 600.000 wanita usia 15 sampai 49 tahun meninggal dunia setiap tahunnya akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Indonesia menduduki urutan kelima dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi diantara negara negara ASEAN lainnya (WHO, 2018).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilan atau 42 hari setelah melahirkan yang disebabkan oleh apapun yang berkaitan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganan bukan diakibatkan oleh cedera atau kecelakaan. Sedangkan, menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia (2018) kelompok kehamilan risiko tinggi sekitar 34%. Kategori dengan risiko tinggi mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu < 20 tahun sebesar 4 %, umur ibu 35 tahun sebesar 3,8%, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4%. (Helmi, 2018)

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Christiyanti,dkk. 2014).

Di Propinsi Riau angka kematian ibu akibat kehamilan risiko tinggi pada tahun 2015 adalah 5 ibu per 20.751 kelahiran hidup. Di Dinas Kesehatan Kabupaten Siak Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2019 sebanyak 12 orang, penyebabnya antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan peredaran darah dan lain lain. Sasaran Ibu Bersalin sebanyak 9.901 orang dan ibu hamil risiko tinggi sebanyak 1.980 orang.

Kematian ibu terjadi 33-50% berpengaruh erat dengan rendahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu selama hamil (WHO, 2015). Faktor penyebab kematian ibu masih tinggi adalah pelayanan kesehatan ibu hamil yang relatif kurang baik. Kompetensi tenaga kesehatan khususnya bidan belum memadai. Sehingga kepatuhan terhadap standar pelayanan Antenatal berkualitas menurun (Kemenkes RI, 2015)

Di Puskesmas Bungaraya jumlah ibu hamil pada tahun 2019 adalah sebanyak 621 orang ibu hamil dengan kasus ibu hamil resiko tinggi sebanyak 97 orang. Pencapaian deteksi dini oleh tenaga kesehatan (Bidan) masih sangat rendah dan jauh dari angka yang ditargetkan oleh pemerintah daerah yaitu 20% dari sasaran ibu hamil. Berbagai metode atau program telah dikembangkan oleh Pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara

dini komplikasi kehamilan dan persalinan misalnya Pemantauan Wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA), Kohort ibu, Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan (P4K), Buku KIA dan Kartu Skor Poedji Rochjati (Aryawati, 2016)

Beberapa faktor risiko yang menjadi penyebab langsung kematian ibu antara lain hipertensi dan perdarahan. Selain itu, kasus infeksi, abortus atau proses persalinan yang lama turut menjadi faktor risiko kematian ibu (Kemenkes RI, 2015). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi karena keterlambatan dalam deteksi dini resiko komplikasi. Keterlambatan dan komplikasi dapat dicegah melalui deteksi dini ibu hamil berisiko oleh tenaga kesehatan terutama bidan dan juga masyarakat pada umumnya. Bila ibu sudah terdeteksi sejak awal, akan mendapatkan penanganan yang adekuat difasilitas kesehatan sesuai wewenang bidan dan dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi apabila terjadi komplikasi (Depkes RI, 2010).

Upaya deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan salah satunya menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat deteksi risiko kehamilan maupun sebagai sistem pencatatan pelaporan bagi bidan (Yusuf, 2017). Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan metode yang sederhana untuk deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil. Melalui kartu ini dapat dilihat kondisi ibu hamil apakah mempunyai risiko rendah, tinggi atau bahkan sangat tinggi. Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati ibu hamil berisiko dapat ditemukan secara dini dan dapat direncanakan persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya (Rochjati, 2011).

Bidan sebagai tenaga kesehatan belum maksimal melakukan upaya deteksi dini risiko tinggi bagi ibu hamil karena cakupan deteksi dini resiko tinggi cenderung menurun. Bidan di Puskesmas Bungaraya seharusnya melakukan pemeriksaan ibu hamil sesuai dengan Kartu Skor Poedji Rochjati sebagai salah satu langkah deteksi resiko tinggi, sehingga bisa dipersiapkan sejak awal tentang sistem rujukan yang akan dan harus dilakukan bilamana terjadi komplikasi.

Kepala Puskesmas dan bidan koordinator juga sudah mendapatkan informasi mengenai pengisian Kartu Skor Poedi Rochjati melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan untuk selanjutnya disosialisasikan kepada seluruh bidan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas. Sehingga melalui sosialisasi ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi bidan untuk melakukan pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati sesuai pengetahuan yang dimilikinya. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai keyakinan tersebut, termasuk dalam melakukan pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati secara lengkap untuk deteksi dini ibu hamil risiko tinggi. Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi motivasi, semakin tinggi pengetahuan seseorang akan semakin tinggi motivasi seseorang dalam penggunaan Kartu

Skor Poedji Rochjati tersebut. Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang merangsangnya agar melakukan berbagai tindakan (sesuatu hal yang ingin dicapai).

Menurut Nina, Surya Fitri (2020) ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati. Ternyata pengetahuan yang baik dapat meningkatkan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati, semakin baik pengetahuan bidan, akan semakin banyak bidan yang menggunakan kartu skor poedji rochjati. Dan terdapat hubungan antara motivasi dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati. Ternyata motivasi yang kuat meningkatkan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati, semakin kuat motivasi bidan, akan semakin banyak bidan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati.

Penelitian Andriani (2018), menyebutkan kinerja bidan dalam pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati masih kurang baik. Masih ada bidan yang belum paham tentang kartu skor Poedji Rochjati dan sebagian bidan memiliki tingkat pengetahuan rendah sehingga berpengaruh dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Menurut Rurangirwa *et al* (2018), Antenatal care (ANC) harus disediakan oleh para profesional kesehatan yang terampil yang dapat mengidentifikasi penyakit yang signifikan saat ini dan faktor risiko yang terkait dengan kehamilan dan komplikasi persalinan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bungaraya, menunjukkan

kecenderungan bidan hanya menimbang berat badan, tekanan darah dan palpasi abdomen sebagai deteksi resiko tinggi. Beberapa alasannya antara lain adalah bidan belum memahami tentang konsep dan cara pengisian skor Poedji Rochjati, hal ni dikarenakan bidan tersebut belum pernah mengikuti pelatihan tentang skor Poedji Rochjati baik yang dilakukan oleh puskesmas atau Dinas Kesehatan.

Hal diatas juga didukung oleh hasil wawancara peneliti pada bulan Februari 2020 kepada 10 bidan, yang mana ada 5 bidan yang belum mengetahui Kartu Skor Poedji Rochjati dan cara pengisiannya. Dan ada 5 bidan yang sudah mengetahui skor Poedji Rochjati akan tetapi masih belum juga secara keseluruhan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam mendeteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan bidan tentang penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dengan motivasi bidan dalam penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Bungaraya Kabupaten Siak Sri Indrapura Propinsi Riau Tahun 2020”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan pengetahuan bidan tentang penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dengan

motivasi bidan dalam penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjat untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Bungaraya Kabupaten Siak Sri Indrapura Propinsi Riau Tahun 2020”? “

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dengan motivasi bidan dalam penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Bungaraya

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan bidan tentang penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi motivasi bidan dalam penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi.
- c. Menganalisa hubungan pengetahuan bidan tentang penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dengan motivasi bidan dalam penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Bungaraya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi aspek teoritis dan praktis.

##### 1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan untuk menambah ilmu pengetahuan dibidang kesehatan berhubungan dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati oleh bidan untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

##### 2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan dalam penggunaan kartu skor Poedji Rochjati oleh bidan untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi serta dapat juga digunakan sebagai upaya peningkatan dalam penyebarluasan promosi dan edukasi kesehatan reproduksi ibu dan remaja di masyarakat mengenai dampak buruk dalam kehamilan risiko tinggi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### 1. Motivasi

###### a. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah hasil dari kumpulan kekuatan internal dan eksternal yang menyebabkan seseorang memilih jalan bertindak sesuai dan menggunakan perilaku tertentu (Wibowo, 2014).

Motivasi dalam bahasa Inggris disebut *motive* yang berasal dari kata *motion* yang artinya gerakan atau sesuatu yang bergerak. Motivasi secara umum dapat diartikan sebagai semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan segala sesuatu sebagai suatu respons. Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong atau pendorong seseorang untuk bertindak dalam mencapai tujuan tertentu (Sunaryo, 2013).

Menurut Samsudin (2010: 281) mengemukakan bahwa motivasi adalah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Siagian (2009:102), menyatakan bahwa motivasi merupakan daya dorong bagi seseorang

untuk memberikan kontribusi yang sebesar mungkin demi keberhasilan organisasi mencapai tujuannya.

b. Fungsi Motivasi

Motivasi dapat menjadi suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau suatu keadaan yang kompleks dalam diri individu untuk bergerak ke arah tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari (Nursalam dan Efendi, 2008). Motivasi dapat membantu individu dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dimilikinya. Individu yang tidak mempunyai motivasi untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah akan membentuk koping yang destruktif. Maslow dalam Tamher dan Noorkasiani (2009) menjelaskan bahwa apabila tiap kebutuhan dapat dicapai maka individu akan termotivasi untuk mencari kebutuhan pada tahap yang lebih tinggi berikutnya sehingga individu akan memiliki kemampuan dalam memecahkan masalah.

Waruwu (2006) menjelaskan bahwa motivasi memiliki beberapa fungsi yang meliputi:

- 1) Motivasi dapat mendorong seorang individu untuk melakukan suatu perilaku atau perbuatan tertentu;
- 2) Motivasi dapat memacu suatu perilaku untuk dilakukan secara terus menerus atau kontinyu;
- 3) Motivasi mengarahkan perilaku individu dalam mencapai suatu tujuan;

- 4) Motivasi membuat individu lebih sensitif atau peka untuk melakukan perilaku tertentu.

c. Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Santrock (2007) ada dua bentuk motivasi yaitu:

- 1) Motivasi ekstrinsik yaitu melakukan sesuatu untuk mendapatkan sesuatu yang lain (sebuah cara untuk mendapatkan suatu tujuan). Motivasi ekstrinsik sering kali dipengaruhi oleh insentif eksternal seperti penghargaan dan hukuman.
- 2) Motivasi intrinsik yaitu motivasi internal untuk melakukan sesuatu demi hal itu sendiri (sebuah tujuan itu sendiri). Empat jenis motivasi instrinsik: determinasi diri dan pilihan, pengalaman optimal dan penghayatan dan keterlibatan kognitif dan tanggung jawab diri sendiri.

Menurut Sardirman (2007) bentuk-bentuk motivasi yaitu:

- 1) Motivasi intrinsik, adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar karena dalam diri individu sudah ada dukungan untuk melakukan sesuatu.
- 2) Motivasi ekstrinsik, motif-motif yang akan aktif fungsinya karena adanya perangsang dari luar, jadi kalau dilihat dari segi tujuan dari kegiatan yang dilakukan tidak secara langsung bergayut pada esensi apa yang dilakukannya itu, oleh karena itu motivasi ekstrinsik dapat dikatakan motivasi yang didasari oleh dorongan dari luar.

Jadi berdasarkan bentuk-bentuk motivasi yang dipaparkan oleh beberapa ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa motivasi terbagi menjadi dua yaitu: motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik, dimana motivasi intrinsik ini merupakan motivasi yang tidak perlu menunggu adanya dorongan dari luar, sedangkan motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang didasari oleh dorongan dari luar diri.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Handoko,2008 (dalam Milkhatun, 2008), ada dua faktor yang dapat mempengaruhi motivasi, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal atau intrinsik adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas, sedangkan faktor eksternal atau ekstrinsik adalah faktor motivasi yang berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan.

Faktor internal atau intrinsik ini meliputi :

1) Fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik

2) Proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tetapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut.

3) Keinginan dalam diri sendiri

Di dalam diri tiap individu akan terdapat kemampuan, ketrampilan, kebiasaan yang menunjukkan kondisi orang untuk melaksanakan pekerjaan yang mungkin dimanfaatkan sepenuhnya atau mungkin tidak.

4) Pengelolaan diri

Pengelolaan dimaksudkan adanya pengaruh. Pengelolaan diri seseorang dapat dipengaruhi dari individu itu sendiri atau dari luar.

5) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang maka akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga makin tinggi kesadaran untuk berperan serta, dalam hal ini adalah penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Sedangkan faktor eksternal atau ekstrinsik ini meliputi :

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang berada disekitar individu baik secara fisik, biologis maupun sosial (Notoatmodjo, 2010). Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi dalam penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati oleh bidan untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

## 2) Penguatan/kekuatan

Penguatan atau kekuatan adalah perubahan perilaku yang dilaksanakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan sesuai dengan yang diharapkan. Cara ini misalnya dengan suatu peraturan undang-undang yang harus dipatuhi sehingga dengan sendirinya akan muncul motivasi untuk melaksanakan peraturan tersebut

## 3) Media

Media berfungsi sebagai sarana untuk menyampaikan pesan pesan atau informasi kesehatan (Sugiyono,2012). Dengan adanya media ini bidan akan tahu cara penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

### 1) Pernyataan positif (*Favorable*)

- a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.

- c) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
  - d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
- 2) Pernyataan negatif (*Unfavorable*)
- a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
  - b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
  - c) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
  - d) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4. (Notoatmodjo, 2010)

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

- a) Motivasi Tinggi : diberi nilai 1 jika nilai  $>$  mean/median
- b) Motivasi Rendah : diberi nilai 0 jika nilai  $<$  mean/median

## 2 Pengetahuan

### a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2013) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt behavior*).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan dan informasi dari media masa. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap orang lain untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan media massa merupakan salah satu alat untuk memperoleh pengetahuan tentang suatu objek (Wawan, 2011)

### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah adanya persepsi tentang fakta atau kebenaran, pengertian, pernyataan atau suatu kondisi yang disetujui. Ada enam tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2010)

#### 1). Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan termasuk mengingatkan kembali atau *recall* dari suatu bahwa yang dipelajari secara spesifik, tahu termasuk kategori



tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan lain-lain. Contohnya dapat menyebutkan defenisi dari kehamilan risiko tinggi dan skor Poedji Rochjati.

2). Memahami (*Comprehension*)

Adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3). Aplikasi (*Aplication*)

Adalah kemampuan dalam menggunakan materi atau objek yang telah dipelajari kedalam situasi nyata atau sebenarnya dan dapat diartikan juga penggunaan rumus-rumus, hukum-hukum, metode, prinsip dalam konteks situasi yang lain

4). Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan antara yang satu dengan yang lain

5). Sintesis (*Syntesis*)

Kemampuan menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada

#### 6). Evaluasi

Kemampuan dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada misalnya bidan mengetahui pengelompokan risiko kehamilan.

#### c. Manfaat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007, p.140), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam diri mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- 5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila
- 6) Penerimaan perilaku baru atau diadopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2008) yang dikutip oleh Hendra (2009), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1). Umur

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini, maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2) *Intelegensi*

*Intelegensi* diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. *Intelegensi* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

hasil dari proses belajar. *Intelegensi* bagi seseorang merupakan salah satu model untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan (Khayan, 2007). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

### 3) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

### 4) Sosial Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

### 5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

6) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

7) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

e. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2010). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar

dan nilai 0 untuk jawaban salah. Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $> 50\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya  $\leq 50\%$ .

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda.

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $> 75\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $\leq 75\%$ .

### 3. Bidan

#### a. Pengertian Bidan

Bidan adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2017). Menurut UU No 4 tahun 2019, Bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

#### b. Tugas dan Wewenang Bidan

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1). Pelayanan kesehatan ibu

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu adalah sebagai berikut :

- a). Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d) Memberika asuhan kebidanan pada masa nifas
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjut dengan rujukan.

2). Pelayanan Kesehatan Anak

- a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah
- b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
- c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah

3). Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### 4. Kehamilan Risiko Tinggi

##### a. Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan dan dapat memberikan kegembiraan bagi ibu. Akan tetapi tidak semua ibu mengalami kegembiraan atas kehamilannya, kehamilan bisa memberikan rasa kecemasan bagi setiap ibu. Hal ini karena sebagian ibu mengalami tekanan dan rasa bimbang atas kehamilan yang sedang dialaminya. Tekanan ini bertambah besar pada ibu hamil risiko tinggi (Nursofyanto, 2016).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dimulai dari saat konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan/trimester, yaitu trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, dimulai, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawihardjo, 2014).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan lebih dari satu faktor risiko, dimana hal akan memberikan dampak yang merugikan bagi ibu dan janinnya (Rochjati, 2014). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya ( baik bagi ibu maupun bayinya ) yang dapat mengakibatkan terjadinya



penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Christiyanti,dkk.2014).

Terdapat beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu; terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak. Selain itu terdapat kondisi – kondisi yang menyebabkan ibu hamil tergolong sebagai kehamilan risiko tinggi, yaitu; ibu hamil dengan anemia dan malnutrisi, ibu hamil dengan penyakit penyerta, adanya riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, dan kehamilan yang tidak dikehendaki.

#### b. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Yang dimaksud dengan deteksi dini adalah suatu mekanisme yang berupa pemberian informasi secara tepat waktu dan efektif, melalui institusi yang dipilih agar masyarakat/individu di daerah rawan mampu mengambil tindakan menghindari atau mengurangi resiko dan mampu bersiap-siap untuk merespon secara efektif. Atau dapat juga dikatakan bahwa deteksi dini merupakan upaya memberitahukan kepada seorang klien yang berpotensi dilanda suatu masalah untuk menyiagakan mereka dalam menghadapi kondisi dan situasi masalah.

Dapat dikatakan bahwa prinsip deteksi dini terhadap kelainan, komplikaso dan penyakit yang lazim terjadi pada ibu masa kehamilan, persalinan dan masa nifas yaitu merupakan kebenaran yang menjadi pokok dasar berpikir, bertindak seorang bidan dalam suatu mekanisme

berupa memberikan informasi secara tepat waktu dan efektif, melalui institusi yang dipilih, agar masyarakat/individu (ibu selama masih reproduksi) di daerah rawan atau dalam masa rawan sehingga mereka mampu bersiap-siap untuk merespon secara efektif terhadap kelainan, komplikasi dan penyakit yang lazim terjadi pada ibu masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Pemeriksaan dini diperlukan untuk mendeteksi faktor resiko. Bidan professional harus dapat melakukan manajemen kebidanan tepat dan benar. Prinsip deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan sangat diperlukan, walaupun secara *eviden based* dikatakan menurut beberapa penelitian yang dilakukan, bahwa semua wanita selama kurun reproduksi, terutama saat hamil selalu diwaspadai mengalami resiko, walau kita ketahui bahwa kehamilan adalah sifatnya fisiologi artinya semua wanita yang sehat dan telah menikah akan mengalami proses kehamilan.

Deteksi dini adalah usaha yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya suatu kelainan. Deteksi dini kehamilan berisiko tinggi berkaitan dengan kegiatan untuk mendapatkan informasi mengenai ibu hamil yang terdeteksi sebagai populasi berisiko tinggi. Deteksi dini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau non petugas kesehatan yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu hamil sendiri, suami, keluarga, kader kesehatan, ibu-ibu PKK, dan karang taruna (Arneti, 2017).

Dengan mengetahui kriteria kehamilan risiko tinggi yang terdapat pada skor Poedji Rochjati atau di buku KIA, ibu hamil bisa mendeteksi secara dini dirinya termasuk kedalam kelompok risiko tinggi atau tidak.

## 5. Kartu Skor Poedji Rochjati

### a. Pengertian skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

KSPR disusun dengan format kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

### b. Fungsi dari KSPR adalah:

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan,

persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

6) Audit Maternal Perinatal (AMP)

c. Tujuan KSPR

- 1) Melakukan pengelompokan sesuai dengan risiko kehamilannya, dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami, maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.

d. Cara Pengisian Kartu Skor “Poedji Rochjati”

Cara mengisi kartu skor :

- 1) Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor risiko diberi nilai 2,4, dan 8.
- 2) Pada umur dan paritas diberi skor 2 sebagai skor awal.
- 3) Tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklamsia diberi skor 8

Tabel 2.1. Tabel skrining skor Poedji Rochjati

Ibu Hamil dengan SKOR 6 atau lebih, dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan :

**A. Keadaan Ibu Hamil**

I KEL. F.R.	II No.	III Masalah / Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Terlalu tua Hamil ≥ 35 th					
		Hamil pertama terlalu lambat (≥ 4 th)	4				
	3	Anak terkecil >10 th atau lebih	4				
	4	Anak terkecil ≤ 2 th	4				
	5	Punya anak 4 atau lebih	4				
	6	Hamil pada umur ≥ 35 th	4				
	7	Tinggi badan ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal hamil	4				
	9	Pernah melahirkan dengan tindakan : a. Tarikan Tang / Vakum b. Uri dirogoh c. Diberi Infus / Transfusi	4 4 4				
	10	Pernah operasi Caesar					
II	11	Penyakit pada ibu Hamil : a. Kurang darah      b. Malaria c. Tuberkulosa Paru   d. Payah Jantung e. Kencing manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / Tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / Kejang 2	8				
		JUMLAH SKOR					

Bila SKOR 14 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

e. Kriteria kehamilan Berisiko berdasarkan skor” Poedji Rochjati”

Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga.

Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)

Kehamilan risiko rendah dimana seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya, untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)

Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6 – 10 adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor  $\geq$  12 (merah)

Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq$  12. Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit dan ditangani oleh Dokter Spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRST merupakan kelompok risiko terbanyak penyebab kematian maternal.

f. Batasan Faktor Risiko

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

6. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

- a. Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- b. Primi Tua : terlalu tua, hamil usia  $\geq 35$  tahun
- c. Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil  $>10$  tahun
- d. Anak terkecil  $< 2$  tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- e. Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak  $\geq 4$
- f. Umur ibu  $\geq 35$  tahun : terlalu tua
- g. Tinggi badan  $\leq 145$  cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- h. Pernah gagal kehamilan
- i. Persalinan yang lalu dengan tindakan
- j. Bekas operasi sesar

7. Kelompok Faktor Risiko II ( Ada Gawat Obstetri/AGO )

- a. Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- b. Preeklampsia ringan
- c. Hamil kembar
- d. Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
- e. IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
- f. Hamil serotinus : hamil lebih bulan ( $\geq 42$  minggu belum melahirkan)

g. Letak sungsang Letak Lintang

8. Kelompok Faktor Risiko III ( Ada Gawat Darurat Obstetri/AGDO )

- a. Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
- b. Preeklampsia berat/eklampsia

5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Rulihari, Martha Irene Kartasurya dan Ayun Sriatmi (2014) yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Penggunaan Skor “Poedji Rochjati” pada Deteksi Risiko Ibu Hamil (Studi pada Bidan Praktek Swasta di Kabupaten Gresik” .penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja BPS dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati” dalam deteksi resiko tinggi ibu hamil. Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan belah lintang. Pengumpulan data dengan metode angket. Populasi adalah BPS di Kabupaten Gresik dengan subyek sejumlah 90 orang. Data dianalisis bivariat dengan chi-square dan multivariat dengan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 56,67% BPS mempunyai kinerja baik dalam penggunaan skor “Poedji Rochjati”. Variabel yang berhubungan dengan kinerja adalah pengetahuan ( $p=0,04$ ), sikap ( $p= 0,001$ ), motivasi ( $p=0,000$ ), persepsi supervisi Dinas Kesehatan ( $p=0,000$ ) dan persepsi



supervisi IBI (0,003). Variabel beban kerja terbukti tidak berhubungan dengan kinerja ( $p=0,443$ ).

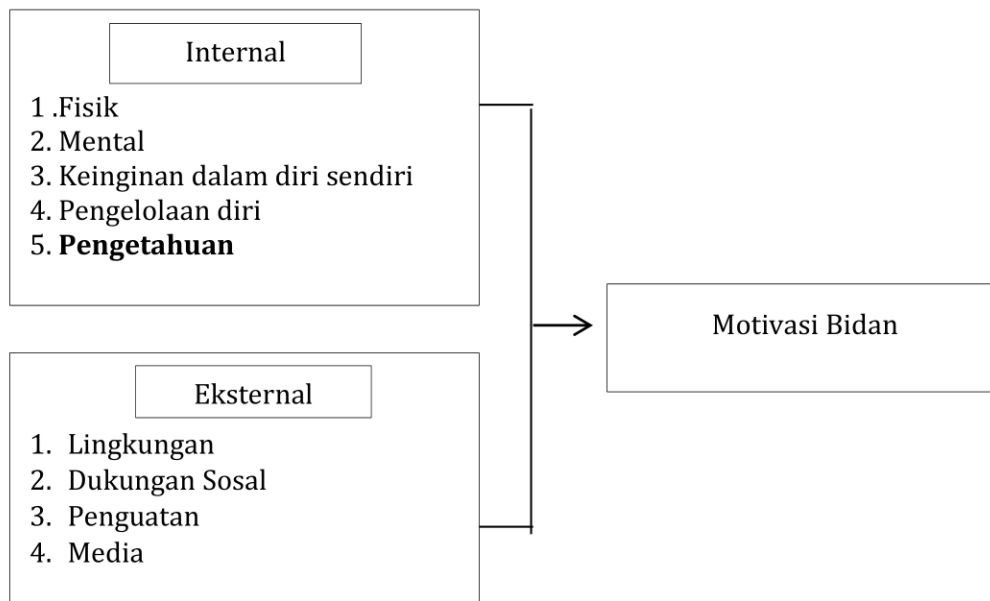
Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian diatas adalah sama-sama meneliti variabel pengetahuan, sikap dan motivasi. Desain penelitiannya menggunakan *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian saya adalah variabel beban kerja, supervisi Dinas dan supervisi Dinas Kesehatan. Lokasi penelitian diatas dilakukan di Kabupaten Gresik.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Linda Tri Rahayu (2019) dengan judul “Identifikasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui identifikas tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo dalam waktu 1 tahun terakhir. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan disuatu negara salah satunya adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari bidan desa dan rumah sakit kabupaten sukoharjo AKI pada tahun 2017 sebanyak 31,94 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan pada tahun 2016 yaitu sebesar 94,83 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Ibu ada di lokasi empat kecamatan yang masing-masing satu kematian Ibu yaitu di kecamatan Gatak, Grogol, dan Baki. Di Wilayah kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2018 terdapat ibu hamil resiko

tinggi berjumlah 240 orang dengan komplikasi. Dengan Kartu Skor Poedji Rochjat ini dapat dilihat kondisi ibu hamil apakah pada saat melahirkan mempunyai resiko rendah, tinggi, atau bahkan sangat tinggi. Tujuan penelitian: Untuk mengetahui Identifikasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan. Jenis penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan *teknik Simple random sampling*. Sampel: ibu hamil yang melahirkan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 81 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin. Teknik pengolahan data: Menggunakan teknik *central tendency*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian diatas desain penelitian yang digunakan *cros sectional*. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian saya adalah teknik sampel *random sampling*, respondennya ibu hamil dan lokasi penelitian di Puskesmas Gatak Kabupaten Gresi

### **3 Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah dasar dari seluruh proyek penelitian. Kerangka teoritis adalah jaringan asosiasi yang disusun, dijelaskan dan dikolaborasi secara logis antar variabel yang dianggap relevan dalam sebuah situasi dan diidentifikasi melalui proses seperti wawancara, pengamatan dan survei literatur.



Keterangan : Yang ditebalkan adalah variabel yang diteliti

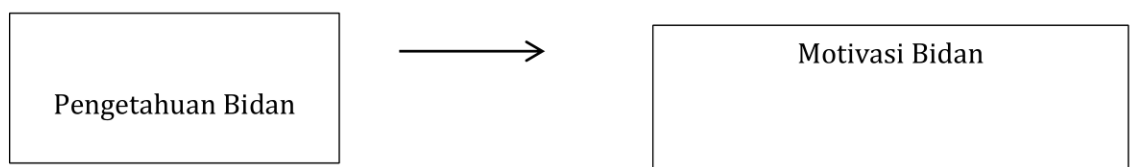
**Skema 1. Kerangka Teori**

#### **4 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel–variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

**Variabel Independen**

**Variabel Dependen**



**Skema 2. Kerangka Konsep**

## **5 Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari penelitian ini. Kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2010).

Adapun hipotesis saya terhadap penelitian ini adalah :

“Adanya hubungan pengetahuan bidan terhadap penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dengan motivasi bidan dalam penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi”.

## BAB III

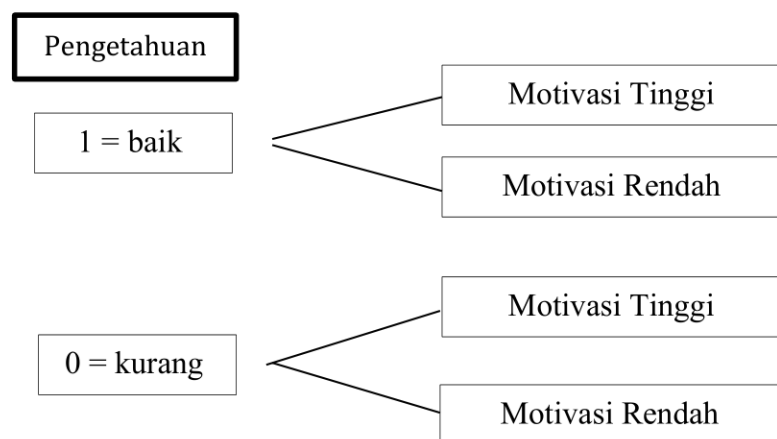
### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

##### 1. Rancangan penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti mempelajari hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dengan melakukan pengukuran sesaat (variabel bebas dan tergantung dinilai hanya satu kali saja, yaitu menurut keadaan pada waktu dilakukannya observasi).

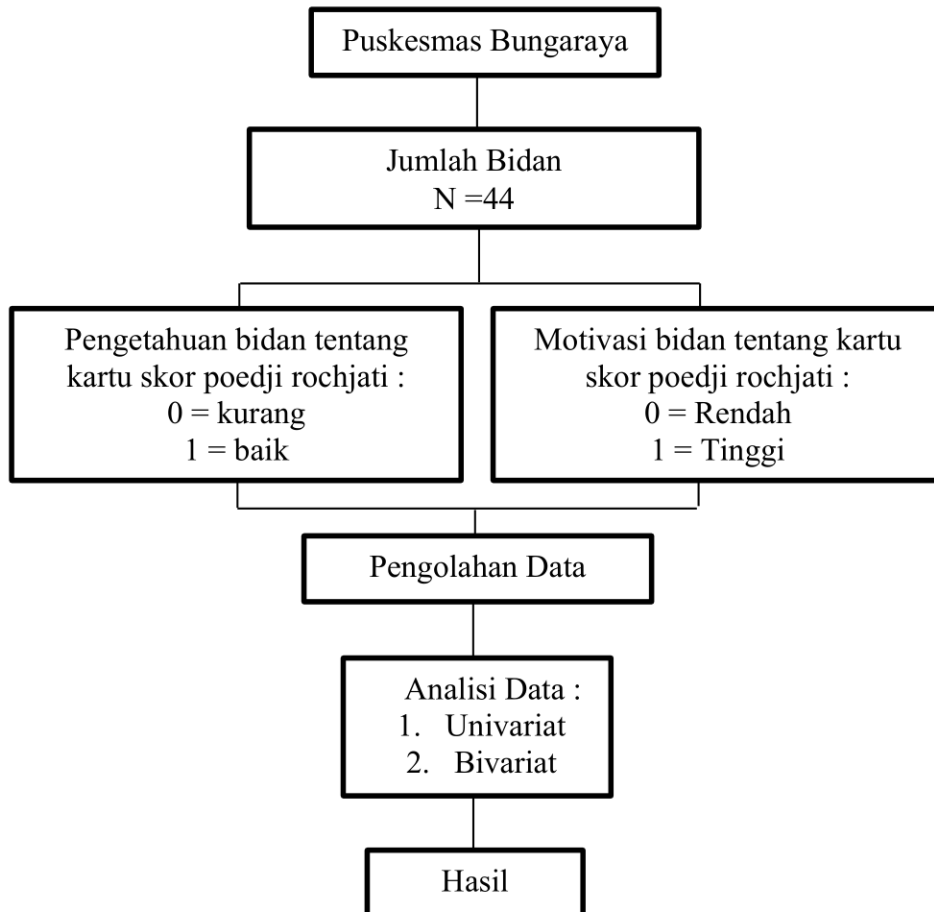
Secara sistematis, rancangan penelitian dapat dilihat dibawah ini :



**Skema 3.1 Rancangan Penelitian**

## 2. Alur penelitian

Secara sistematis, alur penelitian dapat dilihat pada skema dibawah ini :



Keterangan : \_\_\_\_\_ = Diteliti  
 - - - - - = Tidak diteliti

**Skema 3.2 Alur Penelitian**

### 3. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

a. Tahap persiapan.

- 1) Mengurus perizinan dari ketua program Studi Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sampai ke tempat penelitian yaitu Puskesmas Bungaraya Kecamatan Siak Kabupaten Siak.
- 2) Mencari sumber sumber pustaka dan data-data penunjang dilapangan.
- 3) Melakukan konsultasi ke dosen pembimbing.

b. Tahap pelaksanaan.

- 1) Menentukan sampel penelitian.
- 2) Pengumpulan data untuk uji validitas dan reabilitas kuesioner kepada responden.
- 3) Setelah mendapatkan responden yang termasuk kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian sampel diminta persetujuan (*informed consent*) sebagai sampel penelitian, dan menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
- 4) Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020.
- 5) Memberikan kuesioner kepada responden dan data hasil penelitian dikumpulkan kemudian dilakukan pengecekan.
- 6) Data yang telah dicek tersebut kemudian diolah dengan program computer.
- 7) Pada tahap akhir dilakukan pembuatan laporan hasil penelitian.

c. Jenis data yang digunakan peneliti adalah

1) Data primer

Diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini dengan cara menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden berupa kuesioner.

2) Data sekunder.

Data sekunder digunakan untuk mendukung data primer yang diperoleh dari data Puskesmas Bungaraya yaitu seluruh bidan di Wilayah Puskesmas Bungaraya Siak tahun 2020.

4. Variabel penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independent : pengetahuan bidan tentang penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati.
- b. Variabel dependent : motivasi bidan dalam penggunaan kartu skor poedji rochjati.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bungaraya Kecamatan Bungaraya Kabupaten Siak Sri Indrapura.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tgl 7 – 20 Juli 2020



## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Bungaraya yang berjumlah 43 orang.

### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh bidan yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Bungaraya yang berjumlah 43 orang.

Sampel terdiri dari :

#### a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel terdiri dari :

##### 1). Kriteria Inklusi

a). Bidan yang melakukan pelayanan di Wilayah Kerja Puskesmas Bungaraya

##### 2). Kriteria Eksklusi

a). Bidan yang tidak bersedia menjadi responden

#### b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*.

#### c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bungaraya sebanyak 43 orang.

#### **D. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, penulis menekankan pada etika penelitian yang meliputi :

1. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan pengkodean pada masing-masing lembar riset.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Penulis akan merahasiakan nama ataupun identitas responden terkait dari data yang diperlukan untuk penelitian ini.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Instrument penelitian ini adalah dalam bentuk kuisisioner untuk mendapatkan informasi tentang hubungan pengetahuan bidan dengan motivasi bidan dalam penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Bentuk pertanyaannya tertutup dengan memberikan tanda silang (X) pada 30 pertanyaan tentang pengetahuan bidan dalam penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dan memberikan tanda *checklist* pada 10 pertanyaan tentang motivasi bidan

Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan baik  $\geq 75$  %, kurang  $< 75$  %.

Pertanyaan tentang motivasi bidan, kuesioner diukur menggunakan skala likert dengan skor jawaban untuk pernyataan positif yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Skor untuk pernyataan negative yaitu sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, dan sangat tidak setuju = 4.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
  - a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Bagian Akademik yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau
  - b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Siak
  - c. Surat perizinan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Siak diserahkan ke Kepala Puskesmas Bungaraya sebagai syarat pengambilan data awal dan perizinan penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Bungaraya
  - b. Mencari data awal terkait jumlah Bidan. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan coordinator program KIA mengenai program KIA

- c. Melakukan seminar proposal
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di Wilayah kerja Puskesmas Pusako
- f. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Bungaraya untuk melakukan penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Bungaraya
- g. Melakukan seleksi bidan yang sesuai dengan kriteria inklusi yang diambil secara *Total Sampling*
- h. Setelah data diperoleh dari Puskesmas Bungaraya, peneliti melakukan validasi
- i. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- j. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden
- k. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- l. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data

- m. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

#### **G. Teknik Pengolahan Data**

1. *Editing*, yaitu setiap lembar checklist diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan yang ada pada lembar checklist telah terisi semua.
2. *Coding*, yaitu pemberian code setiap jawaban yang terkumpul kedalam computer untuk dianalisa dengan menggunakan computer
3. *Entry*, yaitu memasukan data yang telah terkumpul kedalam computer untuk dianalisa dengan menggunakan computer.
4. *Cleaning*, yaitu memeriksa kembali data yang telah dimasukan kedalam computer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.
5. *Skoring*, yaitu member nilai atas jawaban yang di berikan serta di buat persentase dari variabel tersebut

Sebelum kuesioner di lapangan, maka diadakan uji coba kuesioner. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadi kesalahan sistemik. Kesalahan ini harus dihindari karena akan merusak validitas dan kualitas hasil penelitian.

#### **H. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Sebelum kuesioner disebarkan di lapangan, maka diadakan uji coba kuesioner. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadi kesalahan sistemik. Kesalahan ini harus dihindari karena akan merusak validitas dan kualitas hasil penelitian. Uji validitas dan realibitas pada 20 orang bidan yang

melakukan pelayanan kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Pusako Kabupaten Siak. Hal ini dikarenakan Puskesmas Pusako memiliki karakteristik yang sama seperti Puskesmas Bungaraya.

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada tanggal 23 Juni 2020. Instrumen dikatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Uji validitas dengan  $r$  table sesuai dengan jumlah yang diuji dan untuk tingkat signifikansi 0.05 yaitu 0.703. Hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan dari 30 pertanyaan ditemukan 4 pertanyaan yang tidak valid. Pertanyaan tidak valid tahap selanjutnya tidak digunakan atau dihapus oleh peneliti sehingga didapatkan kuesioner tersebut valid.

#### 2. Uji Realibilitas

Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *alpha Cronbach*. Uji realibilitas dilakukan untuk membandingkan *alpha* dengan  $r$  tabel, dengan melihat nilai *alpha*. Apabila didapatkan  $alpha >$   $r$  tabel maka pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji statistik, diperoleh nilai *alpha Cronbach* 0.927, dari hasil tersebut dapat disimpulkan kuesioner penelitian ini berada pada kategori sangat *reliabel*.

### I. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi operasional dari variabel penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
----	----------	----------------------	-----------	------------	------------

1	Pengetahuan	Semua informasi yang diketahui responden mengenai kartu skor poedji rochjati untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi	Kuesioner	<p>0. Kurang, jika persentase jawaban benar &lt; 75 %</p> <p>1. Baik, jika persentase jawaban benar <math>\geq</math> 75%</p> <p>(Budiman dan Ryanto, 2013)</p>	Ordinal
2	Motivasi	Tanggapan atau pernyataan responden tentang penggunaan kartu skor poedji rochjati untuk deteksi dini kehamilan risiko tinggi	Kuesioner	<p>0. Motivasi rendah apabila nila skornya &lt; dari nilai mean/median</p> <p>1 Motivasi tinggi apabila nilai skornya <math>\geq</math> dari nilai mean/median</p>	Ordinal

## J. Analisa Data

### a). Analisa Univariat

Analisa terhadap masing- masing variabel penelitian. Analisa dilakukan dengan melihat hasil perhitungan frekuensi dan presentasi hasil penelitian yang nantinya akan digunakan sebagai tolak ukur kesimpulan.

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

Keterangan : P = Jumlah persentase yang dicari

$f$  = Jumlah Frekuensi untuk setiap alternative jawaban

N = Jumlah subjek penelitian observasi

### b). Analisa Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat dua hubungan variabel yang meliputi 1) variabel *independent* dan 2) variabel *dependent*. Analisis menggunakan komputerisasi, dengan melihat tingkat kemaknaan (*p-value*)  $p < \alpha 0,05$ .

Pada pengujian *chi-square* ini akan menghasilkan dua kemungkinan keputusan yaitu  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Bila nilai  $p < \alpha$  , maka keputusannya adalah  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, artinya hubungan signifikan.
- b. Bila nilai  $p > \alpha$ , maka keputusannya adalah  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima, artinya hubungan tidak signifikan.