

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN (*ANTENATALCARE*) DI PUSKESMAS KALITANJUNG KOTA CIREBON TAHUN 2014

A. Identitas Responden

Kode Responden :

Nama : Ny.

B. Karakteristik Responden

1) Umur : Tahun

2) Pendidikan : 1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. PT (Perguruan Tinggi)

3) Paritas (anak yang pernah dilahirkan) : 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10

4) Pekerjaan : 1. IRT (Ibu Rumah Tangga)
2. PNS
3. Wiraswasta

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda **checklist** (√) disetiap jawaban yang menurut anda tepat.

C. Pernyataan Mengenai Pengetahuan ibu hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan

Keterangan :

1. Benar
2. Salah

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pemeriksaan kehamilan adalah untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman		
2.	Setiap ibu hamil diharuskan untuk memeriksakan kehamilannya		
3.	Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan janin		
4.	Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4x selama kehamilan		
5.	Pada kehamilan muda (1-4bulan) pemeriksaan kehamilan lebih sering		
6.	K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil		
7.	Umur kehamilan 8 bulan bulan jadwal pemeriksaan setiap 2 minggu sekali		
8.	Ibu hamil tidak boleh minum obat selain yang diberikan oleh petugas kesehatan.		
9.	Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2x selama kehamilan		
10.	Jarak antara imunisasi TT 1 ke imunisasi TT 2 yaitu 1 bulan		

D. Pernyataan Mengenai Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	KS	STS
1	Menurut ibu hamil seharusnya lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan atau tidak					
	Alasan : jika ya,kenapa jika tidak,kenapa					
2	Menurut ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dari awal akan lebih mudah mengetahui perkembangan bayi dan ibunya atau tidak					
	Alasan : jika ya,kenapa jika tidak,kenapa					
3	Menurut ibu jika disuruh oleh bidan atau dokter untuk lebih sering melakukan pemeriksaan bagaimana					
	Alasan : jika ya,kenapa jika tidak,kenapa					

4	Menurut ibu bila memeriksakan kehamilan dilakukan jika ada keluhan saja					
	Alasan : jika ya,kenapa jika tidak,kenapa					
5	Menurut ibu jika memeriksakan kehamilan hanya di dokter saja					
	Alasan : jika ya,kenapa jika tidak,kenapa					

E. Pertanyaan Mengenai Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan

No	Pertanyaan
1	Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selama hamil.....

F. Pertanyaan Indept Dari Wawancara

No	Pertanyaan
1	Kapan pertama kali ibu datang ketenaga kesehatan untuk memeriksakan Kehamilannya
2	Kunjungan pemeriksaan kehamilan sudah sesuai dengan umur kehamilan (jumlah kunjungan yang diamjurkan)
3	Kehamilan berapa minggu/bulan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.....
4	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 2 minggu sekali selama umur kehamilan 32 minggu.....



Esa Unggul

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI

PROGRAM STUDI KESIBATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

Nama

CUGI ROHMATI

NIM

2712.31.100

Judul Skripsi

*HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
WAKIL HAMIL DENGAN PERSEPSI MEREK BAWAH
(ANTARTARIC CASE) DI DESA MELAYU PERUMAHAN TERBUKA 20

Pembimbing I

Ery Yulhya Nugroho, MSc

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	30 Februari '14	Konsep Judul	
2	24 Februari '14	BAB 1 dan BAB 2	
3	5 Maret '14	BAB 1 dan BAB 2 (revisi)	
4	10 Maret '14	Revisi BAB 1 dan BAB 2	
4	13 Maret '14	ACC BAB 1, 2 dan proposal BAB 3	
6	19 Maret '14	Revisi BAB 3 dan kesimpulan	
7	1 April '14	Revisi BAB 3 dan kesimpulan	
8	6 April '14	Revisi BAB 3 dan kesimpulan	
9	6 April '14	ACC proposal	
10	20 Juni '14	BAB IV	
11	4 Juli '14	Revisi BAB IV V	
11	10 Juli '14	Revisi BAB IV V dan VI	
13	18 Juli '14	Revisi BAB IV V, VI dan menyimpulkan BAB	
14	18 Juli '14	Revisi menyimpulkan BAB	
15	16 Juli '14	ACC Form BAB	

Catatan:

1. Bimbingan skripsi minimal 8 (delapan) kali
2. Setelah penulisan laporan skripsi selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan sidang skripsi.



Esa Unggul

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

FORM B

Nama: CIKI FIKMAHATI
 NIM: 2012-21-101
 Judul Skripsi: PASUKAN TINGKAT PERKOTAAN/IBU HAMIL DENGAN
 RENCANA KEHAMILAN (POTENTIAL CARE)
 DI DESA KALITANJAS DEP. COCOK TAHUN 2014*
 Pembimbing II: dr. Riana Anggrani

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Pasal Pembimbing
1	11 Maret '14	Format Judul	
2	27 Maret '14	Format BAB I	
3	29 Maret '14	Format BAB I dan BAB II	
4	5 April '14	Format BAB I, II dan III	
5	8 April '14	ACC Proposal	
6	8 Juli '14	Format BAB III	
7	10 Juli '14	Format BAB III dan IV	
8	10 Juli '14	Format BAB V dan VI	
9	11 Juli '14	Format Bab Pembahasan dan VI	
10	15 Juli '14	ACC Bab Pembahasan dan VI	
11			
12			
13			
14			
15			

Catatan

- Bimbingan skripsi minimal 8 (delapan) kali
- Setelah penulisan laporan skripsi selesai, formulir ini ditandatangani untuk diserahkan ke bagian skripsi.



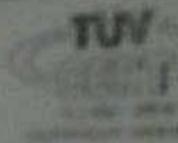
UNIVERSITAS INDONUSA ESA UNGGUL

Jalan Pahlawan 72, Arjuna Utara, Tel. Tumbang, Kabupaten Arjuna, Provinsi Jawa Timur 61110

Telp. (031) 211 561 - 4273 (Pusat)

Fax. (031) 211 568 - 2503 567 - 4248 (Masyarakat)

http://www.indonusa.ac.id



KARTAS HARIAN GURU

PERIODE BULAN

Nama Guru

Fungsinya

Jenisnya

Nama Siswa

Erny Yudianto Nugroho, P. G.

Waktu MCA

Materinya

Revisi

Status

(005)

Tanggal Pengisian

KARTAS HARIAN	TANGGAL	TOPIC DAN MATERI / CONTOH SOAL	WAKTU MENJALAN		JANGKA WAKTU			KETERANGAN
			MULAI	SELESAI	CONTOH	WAKTU	REVISI	
6	18/11/14	Perik BAB III dan Revisi	15.30	16.20	A			
7	1/11/14	Perik BAB III - Revisi	15.00	15.30	A			
8	5/11/14	Perik BAB III - Revisi	15.30	16.00	A			
9	8/11/14	ACC Proposal Skripsi	16.00	16.30	A			
10	30/11/14	BAB III	15.00	16.00	A			



UNIVERSITAS INDONUSA

Kampus Utama: Jl. Raya Cileunyi, No. 100, Cileunyi, Bandung 40132
 Telp: (022) 251 2000 - 2001 (Pusat)
 Fax: (022) 251 2000 - 2002 (Sekretariat)
 E-mail: info@indonusa.ac.id

NAMA MAHASISWA: Ery Yulha Ridha P. L.

NO. URUT: 11

MATA KULIAH: ACC

SEMESTER: 1

TANGGAL: 11/11/2014

NO. URUT	MATA KULIAH	JUDUL DAN MATERI PEMBAHASAN	WAKTU		NILAI	
			WAKTU	WAKTU	TEORI	PRAKTIK
11	ACC	ACC BAB 1 ACC BAB 2	15.00	16.30	A	B
12	ACC	ACC BAB 3 ACC BAB 4 ACC BAB 5	15.00	16.00	A	B
13	ACC	ACC BAB 6 ACC BAB 7 ACC Babul Jabara ACC	15.00	16.30	A	B
14	ACC	ACC Babul Jabara ACC 16.00 Adebat	16.00	17.00	A	B
15	ACC	ACC Simpan	16.30	17.30	A	B



UNIVERSITAS INDONUSA ESA UNGGUL

Kampus Utama : Jl. Raya Lingsar, Tel. Lingsar, Ythim Jaya, Jakarta Barat 11510
 Telp. (021) 271 9671 - 4223 (24 jam)
 Faks. (021) 271 9118 - 2503 967 - 4248 (Indonesia)
 http://www.indonusa.ac.id



KELOMPOK / NAMA KELOMPOK

PERENCANAAN

Waktu Kajian

Revisi No. 1 (195)

Tempat

Tempat

Anggota

Anggota

Nama Dosen

Dr. Nugroho Arsyad

Status

Tempat / Waktu / Tanggal

NO. KEGIATAN	LOKASI	TITIK DAN MATERI PEMBAHASAN	WAKTU KEGIATAN		SANGKA TANDA			REVISI
			AWAL	AKHIR	LOKASI	LOKASI	REVISI	
1	13/3 ^W	Konsep Judul	10.00	10.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	23/3 ^W	Konsep BAB I	10.00	10.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	28/3 ^W	Konsep BAB I - Konsep BAB II	11.00	12.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	7/4 ^W	Konsep BAB I, II dan III - Purposes	10.00	12.00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	8/4 ^W	ACC Proposal Skripsi	14.00	14.30	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

Disetujui dan ditandatangani oleh Ketua Tim Pengabdian Masyarakat dan Kepala Pusat Pengabdian Masyarakat Universitas Indonusa Esa Unggul
 Tanggal: _____
 Nama: _____

Disetujui dan ditandatangani oleh Kepala Pusat Pengabdian Masyarakat Universitas Indonusa Esa Unggul
 Tanggal: _____
 Nama: _____



UNIVERSITAS INDONUSA EKA UNGGUL

Kampus Utama: Jl. Ahmad Yani, Tel. Bandung, Kab. Bandung, Jawa Barat, Bandung 40132

Telp: 022-251367 - 4222 (mainside)

Fax: 022-251368 - 2503, Sel: 8243 Indonusa

http://www.indonusa.ac.id



KITAB HAZIR HUSN

PEMBUKUHAN

NO. DAFTAR

TANGGAL

WAKTU

LOKASI

D. Ruang Anggrah

NO. DAFTAR

NO. DAFTAR

WAKTU

WAKTU

LOKASI

T. Ruang Anggrah

NO. DAFTAR	TANGGAL	LOKASI DAN MATERI PEMBAHASAN	WAKTU		LOKASI			REKOR
			START	END	DOSEN	STAF	PEMBAHAS	
6	8/2	- HONORARI EAB II	13.00	14.00				
7	10/2	- PERANG EAB II - HONORARI EAB II	13.30	14.30				
8	11/2	- PERANG EAB II - HONORARI EAB II	13.00	14.10				
9	14/2	- Sesi 10 EAB - Abstrak	13.00	14.30				
10	15/2	ACC STRIP	10.00	10.30				