

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN KUNJUNGAN
PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKORAME MOJOROTO KEDIRI**

THESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Magister

Program Studi Magister Kedokteran Keluarga

Minat Utama : Pendidikan Profesi Kesehatan



Oleh :

SITI KOMARIYAH

S. 540 907 116

PROGRAM STUDI MAGISTER KEDOKTERAN KELUARGA

MINAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2008

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN KUNJUNGAN
PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKORAME, MOJOROTO KEDIRI**

Disusun oleh :

Siti Komariyah

S. 540 907 116

Telah disetujui oleh Tim Pembimbing

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing I	Prof.DR. Mulyoto, MPd		
Pembimbing II	dr. Isdaryanto, MARS		

Mengetahui

Ketua Program Studi Kedokteran Keluarga

Prof. Dr. Dr. Didik Tamtomo, PAK, MM, MKK

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU HAMIL
TENTANG PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN KUNJUNGAN
PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SUKORAME, MOJOROTO KEDIRI**

**Disusun oleh :
Siti Komariyah
S. 540 907 116**

Telah disetujui oleh Tim Penguji

Dewan Penguji

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Prof. Dr. Dr. Didik Tamtomo, PAK, MM, MKK		
Sekretaris	Dr. Nunuk Suryani, MPD		

Anggota Penguji : 1. Prof.DR. Mulyoto, MPd

: 2. dr. Isdaryanto, MARS

Mengetahui

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga	Prof. Dr. Dr. Didik Tamtomo, PAK, MM, MKK NIP. 130 543 994	
Direktur Program Pasca Sarjana	Prof. Drs. Suranto, MSc, PhD NIP. 131 472 192	

PERNYATAAN

Nama : Siti Komariyah

NIM : **S. 540 907 116**

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa tesis berjudul **HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU HAMIL TENTANG PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAME, MOJOROTO KEDIRI** adalah betul-betul karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam tesis tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang saya peroleh dari tesis tersebut.

Surakarta,

Yang membuat pernyataan

Siti Komariyah

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur, hormat dan kemuliaan hanya bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan segala karunia dan rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini.

Tesis ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai derajat Magister pada Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.

Dalam penyelesaian tesis ini tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang memberi dorongan, semangat dan masukan yang sangat berarti bagi penulis. Untuk itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat Prof. DR. MULYOTO, MPd, selaku pembimbing satu dan dr. ISDARYANTO, MARS, selaku pembimbing dua, dimana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan perhatian serta dengan penuh kesabaran membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Disamping itu tidak lupa penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada :

1. Rektor, Direktur Program Pascasarjana dan Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret, yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Pascasarjana (S-2).

2. Segenap dosen Program Magister Kedokteran Keluarga Pascasarjana Universitas Sebelas Maret yang telah banyak membekali pengetahuan yang tiada ternilai dan sangat berarti bagi penulis.
3. Staf Puskesmas Sukorame Kota Kediri atas bantuannya menyebarkan angket.
4. Ibu hamil yang telah mau menjadi responden dalam penelitian ini.

Tak lupa kepada suami dan anak – anakku tercinta yang memberi dorongan, semangat, doa dan motivasi yang tulus kepada penulis.

Akhirnya, sebagai buah karya manusia, tulisan ini tak luput dari kekurangan,. Oleh karena itu penulis memohon masukan membangun yang bisa memperbaiki tulisan ini.

Surakarta, 1 Desember 2008

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN TESIS.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8

BAB II	KAJIAN TEORI DAN HIPOTESIS	9
A.	Kajian Teori	9
1.	Pengetahuan	9
2.	Sikap	12
3.	Perilaku	21
4.	Pengertian Pelayanan Antenatal	26
5.	Profi Puskesmas Sukorame	35
B.	Penelitian Terkait Yang Pernah Dilakukan	43
C.	Kerangka Pikir	43
D.	Hipotesis	46
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	
A.	Jenis Penelitian	47
B.	Lokasi Penelitian	47
C.	Kerangka Penelitian	48
D.	Subyek Penelitian	49
E.	Variabel Penelitian	50
F.	Definisi Operasional Variabel	50
G.	Pengolahan Data Penelitian	52
H.	Analisis Data Penelitian	53
I.	Etika Penelitian	54
J.	Validitas dan Reabilitas	54

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	60
A. Deskripsi Data.....	60
B. Pengujian Persyaratan Analisis.....	73
C. Pengujian Hipotesis.....	79
D. Pembahasan Hasil Penelitian.....	81
E. Keterbatasan penelitian.....	87
BAB V. KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN.....	89
A. Kesimpulan Penelitian.....	89
B. Implikasi Penelitian.....	89
C. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN	94

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1. Hasil tes validitas dan reliabilitas kuesioner variabel pengetahuan...	55
Tabel 3. 2. Hasil tes validitas dan reliabilitas kuesioner variabel sikap.....	56
Tabel 3.3. Hasil tes validitas dan reliabilitas kuesioner variabel perilaku.....	58
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur.....	62
Tabel 4. 2.Distribusi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan.....	63
Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan karakteristik pendidikan.....	64
Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan karakteristik jumlah anak hidup.....	66
Tabel 4.5. Distribusi responden berdasarkan karakteristik jumlah kehamilan....	67
Tabel 4.6. Distribusi responden berdasarkan karakteristik penghasilan.....	68
Tabel 4.8. Distribusi responden berdasarkan karakteristik transportasi.....	70
Tabel 4.9. Distribusi responden berdasarkan karakteristik penyuluhan.....	71
Tabel 4.10. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan.....	72
Tabel 4.11. Distribusi responden berdasarkan sikap.....	72
Tabel 4. 13. Distribusi responden berdasarkan perilaku.....	73
Tabel 4.14. Tabulasi silang pengetahuan ibu hamil dengan pemeriksaan Kehamilan.....	74
Tabel 4.15. Tabulasi silang sikap ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan.....	75
Tabel 4.16. Tabulasi silang perilaku ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan..	77
Tabel 4.17. Hasil uji regresi logistik I.....	79
Tabel 4.18. Hasil uji regresi logistik II.....	79

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1. Alur Pelayanan Puskesmas Sukorame.....	42
Gambar 2.2. Kerangka Konsep pengetahuan, sikap dan perilaku.....	46
Gambar 3.1. Desain Penelitian Korelasional.....	48
Gambar 4.1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur.....	62
Gambar 4.2. Distribusi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan.....	63
Gambar 4.3. Distribusi responden berdasarkan karakteristik pendidikan.....	65
Gambar 4.4. Distribusi responden berdasarkan karakteristik jumlah anak hidup.....	66
Gambar 4.5. Distribusi responden berdasarkan karakteristik jumlah kehamilan.....	67
Gambar 4.7. Distribusi responden berdasarkan karakteristik penghasilan.....	69
Gambar 4.8. Distribusi responden berdasarkan karakteristik transportasi.....	70
Gambar 4.9. Distribusi responden berdasarkan karakteristik penyuluhan.....	71
Gambar 4.10. Pengetahuan ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan.....	74
Gambar 4.11. Boxplot pengetahuan ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan.....	75
Gambar 4.12. Sikap ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan.....	76
Gambar 4.13. Boxplot sikap ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan.....	76
Gambar 4.14. Perilaku ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan.....	78
Gambar 4.15. Boxplot perilaku ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan.....	78

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Formulir Persetujuan menjadi Responden.....	94
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	95
Lampiran 3. Uji validitas dan Reliabilitas.....	108
Lampiran 4. Tabulasi hasil Penelitian.....	114
Lampiran 5. Hasil output SPSS 12.....	122
Lampiran 6. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame.....	146

ABSTRAK

Siti Komariyah : **Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan. Tesis. Program Studi Magister Kesehatan Keluarga Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta 2008**

Faktor penyebab ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya, diantaranya ketidak tahuan ibu akan pentingnya periksa hamil, sikap ibu hamil yang tidak peduli dengan kehamilannya atau belum adanya perilaku sehat pada diri ibu dan keluarga

Penelitian ini bertujuan : (1) Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan; (2) Mengetahui hubungan sikap; (3) Mengetahui hubungan perilaku; (4) Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Total populasi 45 responden ibu hamil Trimester III .

Instrumen penelitian berbentuk kuesioner yaitu tentang pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan yang masing-masing 15 butir pertanyaan dengan pertanyaan skala Likert. Dari hasil uji validitas instrumen yang valid pengetahuan sebanyak 11 item, sikap sebanyak 6 item dan perilaku sebanyak 6 item dengan menggunakan rumus *product momen*, reliabilitas dihitung dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, hasil uji reliabilitas masing – masing instrumen sebagai berikut : pengetahuan mempunyai $\alpha = 0,831$, sikap $\alpha = 0,818$ dan perilaku $\alpha = 0,866$. Analisis data menggunakan teknik regresi logistik dan korelasi .

Hasil penelitian didapatkan ; (1) ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dan kunjungan pemeriksaan ibu hamil (nilai $r = 0,554$, nilai p sebesar 0.000 dan nilai p untuk uji t sebesar 0,000); (2) tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kunjungan pemeriksaan ibu hamil (nilai r sebesar 0,149 dan p sebesar 0.032 dan uji t didapatkan nilai p sebesar 0,087) dan ada hubungan yang positif dan signifikan antara perilaku dan kunjungan pemeriksaan ibu hamil (nilai r sebesar 0,600, nilai p sebesar 0.000 dan nilai p untuk uji t sebesar 0,000). Uji korelasi antara X_1 , X_2 dan X_3 dengan Y menunjukkan adanya hubungan antara X_1, X_2 , X_3 dan Y dengan nilai R^2 sebesar 0,629.

Dari hasil penelitian disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, perilaku dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Saran untuk meningkatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan membentuk kelas ibu hamil dan meningkatkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Kunjungan Pemeriksaan kehamilan

ABSTRACT

Siti Komariyah : The relationship between knowledge, behaviour and attitude of pregnant woman about ante natal care with visiting ante natal care. Thesis program of Magister Family Health program of pasca sarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2008

The factor that causal pregnant women did not visiting ante natal care because they haven't known about visiting ante natal care, ignoring without their pregnant or the lack of healthy behavior women and family.

The purpose of this research : (1) knowing the relationship between the level of knowledge (2) knowing the relation ship between behavior with 3) knowing the relationship between attitude with ante natal care (4) knowing the relationship between knowledge, behavior and attitude pregnancy women about ante natal care with visiting of ante natal care.

This research used descriptive correlational method by using cross sectional approach. The population a total 45 respondent pregnancy women in third trimester in health center as a sample.

Using questionare for collected the data. The instrument including knowledge, behavior and attitude of pregnant women about ante natal care that contents is questions by using likert skala questions. The result showed knowledge, behavior and attitude validity test was 11 items, 6 items and 6 items. Product moment and alpha cronbach were used to validate and reliability. The result of reliability knowledge, behavior, attitude was $\alpha = 0,831$, $= 0,818$ and $= 0,866$. Processing of the data analysis used regresi logistic technic and correlation.

The result that: (1) there was positive significantly relationship between knowledge and visiting of ante natal care ($r = 0,554$, $p = 0,000$ and p for t -test $= 0,000$); (2) there was no significantly relationship between behavior and visiting of ante natal care ($r = 0,149$, $p = 0,032$ and t -test for $p = 0,087$) and there was positive significantly relationship between attitude with visiting of ante natal care ($r = 0,600$, $p = 0,000$, p for t -test $= 0,000$). Test correlation between X1, X2 dan X3 with Y shows that there is relationship between X1, X2, X3 with Y and the result is $R^2 = 0,629$.

The conclusion that: (1) there was positive significantly relationship between knowledge, attitude and visiting of ante natal care and ; (2) there was no significantly relationship between behavior and visiting of ante natal care; (3) there was positive significantly relationship between knowledge, behavior , attitude and visiting of ante natal care. The researches suggest to increase ante natal care services using ante natal care classes and raising delivery planning program and preventing complication.

Key word : knowledge, behaviour, attitude, antenatal care

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Lama kehamilan sampai aterm adalah 280 sampai 300 hari atau 39 – 40 minggu, sehingga selama masa tersebut ibu hamil memerlukan pengawasan yang tepat (Manuaba, 2006:123-124). Janin dalam kandungan berkembang seiring dengan besar usia kehamilan, maka apabila tidak dilakukan pengawasan yang tepat bisa menyebabkan masaah, baik dalam kehamilan, persalinan dan nifasnya, bisa juga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat Kesehatan Ibu dan Anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil , bersalin dan bayi pada masa perinatal, hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Dinkes NTB, 2007 :15)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator kritis status kesehatan para perempuan. Kematian seorang ibu dalam keluarga memiliki dampak hebat, tidak hanya dalam hal kehilangan suatu kehidupan, namun juga karena efeknya pada kesehatan dan usia hidup anggota keluarga yang ditinggalkan.

Penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi yang terjadi selama kehamilan, kelahiran atau nifas. Kebanyakan kematian ibu di Indonesia (75 - 85 %) berkaitan dengan satu atau paduan dari tiga macam komplikasi utama: perdarahan, infeksi dan eklamsia Utomo and Kak dalam WHO (2007 : C-60). Penyebab perdarahan , infeksi dan eklamsia beragam antar masyarakat. Kematian akibat perdarahan bisa disebabkan karena anemia selama hamil. Studi berbasis rumah sakit menunjukkan bahwa resiko kematian perempuan dengan anemia adalah empat kali dibandingkan perempuan non-anemik, Iskandar dkk dalam WHO (2007 : C-60). Bila Hb kurang dari 8gr%, resiko kematian menjadi 8 kali lebih tinggi, Belsey dan Roystin dalam WHO (2007 : C-60).

Data Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007), kematian ibu di kota Kediri masih seperti tahun tahun sebelumnya, yaitu 4 orang dari 3.792 ibu hamil, dengan rincian kematian ibu hamil 3 orang dan kematian ibu nifas 1 orang.(Dinkes Kota Kediri, 2008 : 18)

Kematian ibu juga akan mempengaruhi kematian bayi. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat angka kematian bayi (AKB) tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan. Tersediannya berbagai *fasilitas* atau faktor *aksesibilitas* dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang

kesehatan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat angka kematian bayi (AKB). Penyebab kematian bayi terbanyak adalah kasus asfiksia dan sebagian besar terjadi di rumah sakit (Dinkes Kota Kediri, 2006 :17). Data angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) tersebut menunjukkan bahwa derajat kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak masih merupakan permasalahan bagi kota Kediri.

Kematian ibu sebenarnya dapat dicegah dengan melaksanakan pemeriksaan kehamilan minimal empat (empat) kali secara teratur sesuai pedoman pemeriksaan kehamilan.(WHO, 2007 : C-64). Untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB, pemerintah Indonesia telah menerapkan beberapa program antara lain dengan Gerakan Sayang Ibu (GSI), Pembinaan Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KPKIA) serta penempatan bidan di desa untuk pembinaan posyandu (Dep.Kes, 2006).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi *Antenatal Care* sampai *post partum*. Untuk *antenatal care* yang menjadi indikator adalah kunjungan pertama ibu hamil pada trimester pertama dan keempat pada trimester tiga ke tempat pelayanan untuk memeriksakan kehamilannya. Gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar serta paling sedikit empat kali kunjungan selama hamil sebanyak 3.235 (85.31%) dari seluruh ibu hamil sebanyak 3.792 orang (Dinkes Kota Kediri, 2006 :302). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa

masih banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara paripurna yaitu sebanyak 557 (14,69 %).

Data dari dinas kesehatan kota Kediri (2007), menunjukkan jumlah kunjungan ibu hamil ke puskesmas Sukorame 171(25,87%) dari seluruh jumlah ibu hamil sebanyak 661 (74,13 %). Banyak faktor menyebabkan ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya, diantaranya ketidaktahuan ibu akan pentingnya periksa hamil, sikap ibu hamil yang tidak peduli dengan kehamilannya atau belum adanya perilaku sehat pada diri ibu dan keluarga (Notoatmodjo, 2005 : 47).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin mengetahui ” Hubungan Pengetahuan, Sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan”.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kunjungan Pemeriksaan Kehamilan ?
2. Apakah adah hubungan sikap dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan?
3. Apakah ada hubungan perilaku dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan?
4. Apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui gambaran umum hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan
- b. Mengetahui hubungan sikap dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan
- c. Mengetahui hubungan perilaku dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan hasil penelitian yang diperoleh, dapat menambah pengetahuan dan teori tentang pemeriksaan kehamilan yang paripurna dan jumlah cakupan kunjungan ibu hamil

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Ilmu yang terdapat dalam proses penelitian dapat menambah pengalaman baru dalam diri peneliti dan bisa di aplikasikan dalam masyarakat.

b. Bagi Bidan

Sebagai wacana baru dalam memberikan meningkatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan sehingga cakupan kenjungan terpenuhi

c. Bagi Responden

Menambah pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya periksa kehamilan sehingga tidak masalah dalam proses kehamilan, persalinan, nifas serta perawatan bayi sampai balita.

BAB II

KAJIAN TEORI, KERANGKA PIKIR DAN HIPOTESIS

1.KAJIAN TEORI

1. PENGETAHUAN

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda kepercayaan (*beliefs*) takhayul (*superstitions*) dan penerangan yang keliru (*misinformations*). (Soekanto, 2002 : 6).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu subyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : Indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007 :10).

a. Cara Memperoleh Pengetahuan

1) Penemuan secara kebetulan

Penemuan yang sifatnya tanpa direncanakan dan diperhitungkan terlebih dahulu. Penemuan semacam, walaupun kadang-kadang bermanfaat tidak dapat dipakai dalam suatu cara kerja ilmiah karena keadaanya yang tidak pasti/kurang mendekati kepastian. Dengan demikian hal datangnya penemuan tidak dapat diperhitungkan secara

berencana dan tidak selalu membrikan gambaran yang sesungguhnya.

2) Hal untung-untungan

Penemuan melalui cara percobaan dan kesalahan-kesalahan . Perbedaan dengan penemuan secara kebetulan adalah pada metode ini. Manusia lebih bersikap aktif untuk mengadakan percobaan-percobaan berikutnya yang sifatnya memperbaiki kesalahan-kesalahan yang terjadi pada percobaan-percobaan terdahulu.

3) Kewibawaan

Penghormatan terhadap pendapat atau penemuan yang oleh seseorang atau lembaga tertentu yang dianggap mempunyai kewibawaan atau wewenang.

4) Usaha-usaha yang bersifat spekulatif

Dari sekian banyak kemungkinan dipikirkan salah satu kemungkinan walaupun pilihan tersebut tidaklah didasarkan pada keyakinan apakah pilihan tersebut merupakan cara yang setepat-tepatnya.

5) Pengalaman

Berdasarkan pikiran kritis, akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman tersebut hanya untuk dicatat saja.

6) Penelitian ilmiah

Suatu metode yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala dengan jalan analisis dan pemeriksaan yang mendalam

terhadap fakta masalah yang disoroti untuk kemudian mengusahakan pemecahannya (Soekanto, 2002 : 8-9).

b. Domain Kognitif Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tindakan, yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kita kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sistesis (*Synthesis*)

Sistesis menunjuk kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2007: 145-146)

2. SIKAP

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue (Azwar S, 2003 : 6).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2002 :146).

Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Purwanto H, 1999: 62).

a). Komponen Sikap

Azwar S (2003 : 24 - 28) mengatakan Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- 1). Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2). Komponen *afektif* merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

3). Komponen *konatif* merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak / bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

b) Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo, 2002):

1). Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2). Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3). Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4). Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

c)Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Purwanto H, 1999 : 25):

- 1). Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.

- 2). Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

d).Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Sax dalam Azwar S. (2003 : 87 -88) menunjukkan beberapa karakteristik sikap yaitu :

- 1). Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung ata tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai obyek. Orang yang setuju, mendukung dan memihak terhadap suatu obyek sikap berarti memiliki sikap yang arahnya positif dan sebaliknya.
- 2). Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda.
- 3). Sikap memiliki keluasan, kesetujuan atau ketidak setujuan terhadap suatu obyek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada obyek sikap.

- 4). Sikap memiliki konsistensi, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responsnya terhadap obyek sikap termaksud. Konsistensi sikap diperlihatkan oleh kesesuaian sikap antar waktu.

Beberapa metode pengungkapan sikap yang secara historik telah dilakukan orang (Azwar, 2003 : 90-101).

- 1) Observasi perilaku

Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu dapat dengan memperhatikan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu. Perilaku yang kita amati bisa menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu akan tetapi interpretasi sikap harus sangat hati-hati apabila hanya didasarkan dari pengamatan terhadap perilaku yang ditampakkan oleh seseorang.

- 2) Penanyaan Lansung

Sikap seseorang dapat diketahui dengan menanyakan langsung (*direct questioning*) pada yang bersangkutan. Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna pengungkapan sikap pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan ke dua adalah

asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya.

Cara pengukuran ini memiliki keterbatasan dan kelemahan yang mendasar. Metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3) Pengungkapan Langsung

Suatu versi metode pengungkapan langsung adalah pengungkapan langsung (*direct assessment*) secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan aitem tunggal dengan menggunakan aitem ganda, Ajzen dalam Azwar (2003 : 93).

Prosedur pengungkapan langsung dengan aitem tunggal sangat sederhana. Responden diminta menjawab langsung pertanyaan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian responsnya yang dilakukan secara lebih jujur bila ia tidak perlu menuliskan nama dan identitasnya. Variasi bentuk pengungkapan dengan aitem tunggal adalah menggunakan kata sifat ekstrim pada suatu kontinum sepuluh titik suka sampai benci.

Problem utama dalam pengukuran dengan aitem tunggal adalah masalah reliabilitas hasilnya. Aitem tunggal terlalu

terbuka terhadap sumber error pengukuran. Error yang terjadi dapat berkaitan dengan masalah kalimat atau redaksional pertanyaannya yang mungkin kurang jelas, mungkin dipahami secara salah, mungkin mengandung istilah teknis yang punya arti khusus dan mungkin pula mengandung pengertian yang sensitif sehingga jawaban yang diinginkan dari individu tidak menggambarkan jawaban yang seharusnya.

Salah satu bentuk pengungkapan langsung dengan menggunakan aitem ganda adalah teknik diferensi semantik. Teknik diferensi semantik dirancang untuk mengungkapkan afek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu obyek tertentu.

4) Skala Sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk *self-report* yang hingga kini dianggap sebagai paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan –pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap.

Skala sikap berupa kumpulan pertanyaan –pertanyaan mengenai suatu obyek sikap. Dari respons subyek pada setiap pertanyaan ini kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Pada beberapa bentuk skala dapat pula diungkap mengenai keluasan serta konsistensi sikap.

Salah satu sifat skala adalah isi pertanyaannya yang dapat berupa pertanyaan langsung yang jelas tujuannya akan tetapi dapat pula berupa pertanyaan tidak langsung yang tampak kurang jelas tujuannya bagi responden.

Proses pengungkapan sikap merupakan proses yang rentan terhadap berbagai kemungkinan eror dikarenakan sikap itu sendiri, merupakan suatu konstruk hipotetik atau konsep psikologis yang tidak mudah untuk dirumuskan secara operasional. Oleh karena itu, untuk mengurangi kemungkinan adanya eror pengukuran, skala sikap harus dirancang dengan hati-hati dan sungguh-sungguh dan ditulis dengan mengikuti kaidah-kaidah penyusunan skala yang berlaku.

5) Pengukuran Terselubung

Metode pengukuran terselubung sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku yang telah dikemukakan diatas, akan tetapi sebagai obyek pengamatan bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau sengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi lebih di luar kendali orang yang bersangkutan.

Cara mengukur sikap, maka digunakan :

- a. Pernyataan positif (Favorable)
 - 1) Sangat setuju
 - 2) Setuju
 - 3) Tidak setuju
- b. Pernyataan negatif (Unfavorable)
 - 1) Sangat setuju
 - 2) Setuju
 - 3) Tidak setuju

(Hidayat, 2007 : 102).

e). Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah (Purwanto H, 1999 : 9):

- 1). Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangannya itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2). Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3). Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap

itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- 4). Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

3. PERILAKU

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup bersangkutan (Notoatmodjo S., 2007 : 131).

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Becker MH, Maiman LA, 1999 : 43).

Skinner dalam Notoatmodjo S. (2007 : 43) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses :stimulus

Organisasi → Respons, sehingga teori sehingga teori Skinner disebut teori “S-O-R” (Stimulus-organiasai-respons). Ada teori respons menurut Skinner yaitu :

- 1). *Respondent respons* atau refleksi, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan – ransangan (stimulus) tertentu yang disebut *electing stimuli*, karena menimbulkan respons-respon yang relative tetap.
- 2). *Operant respons* atai instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain.

Berdasarkan teori SOR, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan , persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior* “ yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b). Perilaku terbuka (*over behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat di amati orang lain dari luar atau “ *observable behaboir*”. Contoh seorang

ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau bidan praktik swasta.

Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan nyata atau praktis). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 unsur pokok yaitu : sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dengan demikian perilaku kesehatan mencakup :

- 1). Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia merespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi) penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.
- 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap system pelayanan kesehatan baik system pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatnya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
- 3). Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yaitu respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi

kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan , persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsure-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya.

- 4). Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

Becker dalam Notoatmodjo S. (2007 : 139)

mengklasifikasikan

perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sebagai berikut :

- 1). Perilaku kesehatan (*healt behavior*), yaitu hal –hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk tindakan –tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan , memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.
- 2). Perilaku sakit (*the sick role behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit.

- 3). Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Domain perilaku kesehatan menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo S. (2007 :142) membagi dalam kawasan pendidikan, meskipun kawasan –kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. Bahwa dalam tujuan suatu pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yaitu a) ranah kognitif, b) ranah afektif dan c) ranah psikomotor.

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari:

- a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan
- b. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan
- c. Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang dilakukan.

Terbentuknya suatu perilaku baru, pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih

dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut. Ini selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus yang diterima subyek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa mengetahui terlebih dahulu makna stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan (*practice*) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap.

Pengukuran dan indikator perilaku :

1) Pengetahuan kesehatan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Untuk mengukur pengetahuan dengan mengajukan pertanyaan – pertanyaan secara langsung (wawancara) ataupun melalui pertanyaan – pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan adalah tingginya pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal.

2) Sikap terhadap Kesehatan

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung . pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau obyek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju atau tidak setuju “ terhadap pertanyaan-pertanyaan tentang obyek tertentu, dengan menggunakan skala likert.

3) Praktik Kesehatan

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran perilaku paling baik adalah secara langsung, yakni pengamatan(observasi , yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan –pertanyaan terhadap subyek tentang apa

Tingkatan – tingkatan praktek :

a. Persepsi

Mengenal dan memelih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil

b. Respon Terpimpin

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau suatu ide sudah merupakan suatu kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adaptasi

Merupakan praktek yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

4. PEMERIKSAAN KEHAMILAN

a. Pengertian

Kunjungan atau kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal empat kali selama kehamilan (sarwono, 2001 : 156).

Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Mochtar R, 2001 : 50).

Pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2005 : 128)

Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan ditempat-tempat :

- 1) Rumah Sakit/ Rumah Sakit Ibu dan Anak
- 2) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
- 3) Puskesmas Pembantu
- 4) Posyandu
- 5) Pondok Bersalin Desa
- 6) Rumah Bersalin
- 7) Bidan Praktek Swasta

b. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Pusdikakes, 2001 mengatakan bahwa tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi–komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses

alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat.

Dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir, maka asuhan antenatal harus difokuskan pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, salah satu aspek yang paling penting dari asuhan antenatal adalah membina hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarganya. Jika ibu mempercayai bidan, maka kemungkinan besar ia akan kembali ke bidan yang sama untuk persalinan dan kelahiran bayinya.

WHO expert Communittee on the Maternity care mengemukakan tujuan pelayanan kebidanan adalah :

- 1) Pengawasan serta penanganan wanita hamil dan saat persalinan
- 2) Perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan
- 3) Perawatan neonatus –bayi
- 4) Pemeliharaan dan pemberian ASI

Dalam pengertian yang lebih luas pelayanan kebidanan bertujuan untuk :

- 1) Mempersiapkan dan meningkatkan kesehatan sebelum perkawinan

- 2) Memberikan pengertian tentang:
 - a) Konsep keluarga sebagai unit terkecil kehidupan
 - b) Pengertian keluarga dalam kedudukan sosial budaya
 - c) Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
 - d) Menanamkan pengertian tentang program keluarga berencana dan merencanakan keluarga

c. Jadwal pemeriksaan kehamilan :

1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah tahu terlambat haid.

2) Pemeriksaan ulang

- a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- b. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- c. Setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalihan

3) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan –keluhan tertentu

(Manuaba, 2005 : 130)

Menurut Depkes RI (2001 : 18) Setiap ibu hamil paling sedikit mendapatkan empat kali kunjungan selama periode kehamilan, dengan jadwal :

- 1). Satu kali kunjungan selama trimester pertama (selama usia kehamilan 14 minggu).
- 2). Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu).
- 3). Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

d. Konsep pemeriksaan kehamilan meliputi :

1). Anamnese

1. Pemeriksaan fisik
2. Pemeriksaan psikologis
3. Pemeriksaan laboratorium
4. Diagnosis kehamilan
5. Penatalaksanaan lebih lanjut
6. Pemeriksaan kehamilan

Tindakan yang dilakukan bidan dalam membantu seorang ibu untuk melalui kehamilan dan persalinan yang sehat :

- 1) Membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kedaruratan yang mungkin terjadi

- a). Mengidentifikasi ke mana harus pergi dan bentuk transportasi untuk mencapai tempat tersebut
 - b). Membuat rencana penyediaan donor darah
 - c). Mengadakan rencana persiapan finansial
 - d). Mengidentifikasi seorang pembuat keputusan kedua bila pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.
- 2) Mendeteksi dan mengobati komplikasi – komplikasi yang timbul selama kehamilan, baik yang bersifat medis, bedah atau obstetrik
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta bayi dengan memberikan pendidikan, suplemen dan imunisasi
- e. Tindakan bidan dalam melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Pusdikakes, 2001 : 18)
- 1). Mendengarkan, dan berbicara kepada ibu serta keluarganya untuk membina hubungan saling percaya.
 - 2). Membantu setiap wanita hamil dan keluarganya untuk membuat rencana persalinan (siapa yang akan mendampingi selama persalinan, tempat melahirkan, peralatan yang diperlukan oleh ibu dan bayi baru lahir).
 - 3). Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya untuk persiapan menghadapi komplikasi (transportasi, keuangan, donor darah, pengambilan keputusan) pada setiap kunjungan.

- 4). Melakukan penapisan untuk kondisi yang mengharuskan melahirkan di Rumah Sakit
- 5). Mendeteksi dan mengobati komplikasi –komplikasi yang dapat mengancam jiwa (preeklamsi, anemia, penyakit-penyakit hungan seksual).
- 6). Mendeteksi adanya kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu dan adanya kelianan letak setelah usia kehamilan 36 minggu.
- 7). Memberikan suntikan immunisasi Tetanus Toxoid bila diperlukan.
- 8). Memberikan suplemen mikronutrisi, termasuk zat besi dan folate secara rutin, serta vitamin A bila perlu.

f. Cara bidan melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Pusdikkes, 2001: 20).

- 1) Menyapa ibu dan anggota keluarganya danmembuatnya merasa nyaman.
- 2) Mendapatkan riwayat kehamilanibu, mendengarkan denganteliti apa yang diceritakan oleh ibu.
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik, seperlunya saja.
- 4) Melakukan dan menginstruksikan pemeriksaan laboratorium yang penting
- 5) Mengkaji riwayat , pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium untuk mengetahui kenormalannya.

- 6) Sesuai dengan umur kehamilannya, mengajari ibu tentang nutrisi, istirahat, keluarga berencana, pemberian ASI, ketidaknyamanan yang normal selama kehamilan.
- 7) Memulai atau melanjutkan perencanaan kelahiran dan kegawat daruratan.
- 8) Mengajarkan tentang tanda-tanda bahaya, pastikan bahwa ibu memahami semua tanda-tanda bahaya tersebut.
- 9) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 10) Mendemonstrasikan hasil kunjungan tersebut dengan menggunakan catatan SOAP.

g. Pengambilan riwayat kesehatan (Anamnese) pada kunjungan Pemeriksaan Kehamilan pertama (Pusdikakes, 2001)

Tujuan anamnese pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyipakan untuk persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan ibu sekarang, kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan secara umum dan kondisi sosio- ekonomi. Begitu informasi dikumpulkan, bidan dapat menentukan apakah kehamilan ini normal atau apakah ibu mempunyai kebutuhan khusus. Sebagai tambahan, pada kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama bidan dapat menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan. Berdasarkan

interpretasi data, bidan dapat membuat rencana khusus mengenai asuhan bagi ibu.

Ketika melakukan anamnesis perlu ketrampilan berkomunikasi yang baik. Cara bidan berkomunikasi dengan ibu menentukan informasi apa dan berapa banyak yang dapat diperoleh dari ibu tersebut. Kalau bidan melakukan pendekatan dengan penuh rasa persahabatan dan penghargaan terhadap ibu., besar kemungkinan ibu akan bersikap jujur dan mau menginformasikan kepada bidan keadaan kehamilannya secara rinci. Bidan sangat perlu menjalin hubungan yang baik dan dapat dipercaya oleh kliennya. Kalau klien mempercayai bidan, ibu hamil akan menyebutkan hal-hal yang mungkin penting untuk asuhannya. Dan sangat penting jika bidan mengembangkan hubungan saling percaya dengan ibu, besar kemungkinan ibu kembali kepada bidan di saat waktunya melahirkan beberapa penelitian membuktikan bahwa hal ini efektif dalam menurunkan kematian ibu dan bayi (Pusdikakes, 2001).

Selama kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama bidan mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu kita dalam membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi, dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Dalam kunjungan –kunjungan selanjutnya bidan mengumpulkan lebih banyak informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi dan melanjutkan memberikan asuhan individu yg khusus.

Isi anamnese riwayat pada kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama:

- 1) Informasi biodata
Nama dan usia ibu
- 2) Riwayat kehamilan sekarang
- 3) HPHT dan apakah normal
- 4) Gerak janin
- 5) Masalah atau tanda –tanda bahaya
- 6) Keluhan lazim pada kehamilan
- 7) Penggunaan obat-obatan
- 8) Kekhawatiran –khawtiran lain yang dirasakan.
- 9) Riwayat kebidanan yang lalu
 - a). Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan prematur, keguguran, persalinan tindakan.
 - b). Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifasnya
 - c). Hipertensi disebabkan kehamilan sebelumnya
 - d). Berat bayi sebelumnya < 2.5 kg atau > 4 kg.
 - e). Masalah-masalah laainnya yang dialami.
- 10) Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang diidap dahulu dan sekarang.
- 11) Riwayat sosio- ekonomi .

h. Kunjungan ulang Pemeriksaan Kehamilan (Pusdikakes, 2001)

Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan difokuskan pada pendeteksian komplikasi –komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran.

Elemen –elemen penting dari riwayat serta pemeriksaan fisik selama kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan :

1). Riwayat kehamilan sekarang

- a). Gerakan janin
- b). Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya
- c). Keluhan –keluhan lazim dalam kehamilan
- d). Kekhawatiran –keawatiran lain.

2). Pemeriksaan fisik

- a). Berat badan
- b). Tekanan darah
- c). Pengukuran tinggi fundus
- d). Palpasi abdomen untuk mendeteksi kehamilan ganda
- e). *Manuver leopold* untuk mendeteksi kelainan letak.
- f). Detak jantung janin

3). Pemeriksaan Laboratorium

Meliputi pemeriksaan protein urine, gula darah, dan Hb

5. PROFIL PUSKESMAS SUKORAME

Puskesmas Sukorame merupakan pemecahan Puskesmas Mojoroto. Puskesmas Sukorame merupakan Puskesmas Pembantu, sejak tahun 2007 Menjadi Puskesmas Induk tersendiri yang terbagi dengan 5 Puskesmas Pembantu yaitu : Puskesmas Pembantu Sukorame, Puskesmas Pembantu Mojoroto, Puskesmas Pembantu Bujel, Puskesmas Pembantu Bandar lor, Puskesmas Pembantu pojok.

Standar pelayanan publik puskesmas Sukorame

A. Pendahuluan

1) VISI

Terwujudnya pelayanan kesehatan yang optimal menuju masyarakat sehat.

2) MISI

- a. Peningkatan mutu dan manajemen kesehatan
- b. Peningkatan kesehatan keluarga
- c. Peningkatan pencegahan penyakit infeksi dan kesehatan lingkungan
- d. Peningkatan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- e. Peningkatan pengembangan SDM secara professional.

3) MOTO

Menebar salam, sapa, dan senyum dalam pelayanan

4) RUANG LINGKUP TUGAS

- a. Melayani Kesehatan Masyarakat Umum
- b. Melayani Kesehatan gigi
- c. Melayani Kesehatan Ibu dan Anak
- d. Melayani Kesehatan Reproduksi Remaja

5) JENIS PELAYANAN

- a. Pelayanan Medis meliputi:
 - a). Poli Umum
 - b). Poli Gigi
 - c). Poli KIA/KB
 - d). Poli Kesehatan Reproduksi Remaja
- b. Pelayanan Penunjang meliputi :
 - a). Pelayanan Loker
 - b). Pelayanan Obat
 - c). Pelayanan konsultasi gizi/Poli Gizi
 - d). Laboratorium

B. STANDAR PELAYANAN

a. PELAYANAN MEDIS

1. POLI UMUM

a. Syarat

Membawa kartu berobat

- 1) Pengguna layanan ASKES harus membawa kartu ASKES

- 2) Pengguna layanan ASKESKIN harus membawa kartu ASKESKIN
- 3) Pasien umum membawa kartu dari puskesmas.

Pengunjung baru langsung mendaftar di loket dengan membawa KTP dan KK.

b. Biaya

- 1) Seluruh pasien yang berdomisili di Kota Kediri tidak ditarik biaya pendaftaran dan pelayanan kesehatan dasar bersubsidi, jika pasien harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang termasuk kategori non subsidi, harus membayar sesuai PERDA No 15 Th.2007.
- 2) Pasien yang berasal dari luar kota Kediri, membayar biaya pendaftaran sesuai dengan PERDA yang masih berlaku.

c. Lama waktu pelayanan

Senin – Kamis : 07.30 – 12.00 WIB

Jum'at : 07.30 - 11.00 WIB

Per pasien membutuhkan waktu pemeriksaan dan tindakan 4 – 15 menit.

d. Prosedur Pengajuan

- 1) Datang sendiri dan pendamping bila perlu.
- 2) Membawa persyaratan sebagaimana dimaksud huruf a
- 3) Melalui alur loket sebagaimana dimaksud huruf d.

e. Spesifikasi Produk / Hasil Pelayanan yang akan diterima oleh

penderita

- 1) Tindakan Medis
- 2) Resep
- 3) Surat Rujukan

f. Kompetensi Petugas

- 1) Dokter : 2 orang
- 2) Perawat : 4 orang
- 3) Tenaga TU/Loket : 2 orang

g. Sarana dan Prasarana

- 1) Ruang tunggu
- 2) WC/ Kamar Mandi
- 3) Mobil ambulance
- 4) Laboratorium
- 5) Kamar Obat
- 6) Klinik Gizi
- 7) Klinik Kesehatan reproduksi Remaja
- 8) Musholla
- 9) Papan informasi
- 10) Tempat parkir

h. Pelayanan Informasi dan Pengaduan

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Puskesmas.

- 2) Mendapat informasi pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.
- 3) Mendapat Informasi atas:
 - a). Penyakit yang diderita
 - b). Tindakan medis yang akan dilakukan.
 - c). Kemungkinan penyakit sebagai akibat tindakan tersebut dan cara mengatasinya.

i. Kompensasi

Mendapat kompensasi akibat kesalahan dan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

2. POLI GIGI

a. Syarat

Membawa kartu berobat

- 1) Pengguna layanan ASKES harus membawa kartu ASKES
- 2) Pengguna layanan ASKESKIN harus membawa kartu ASKESKIN
- 3) Pasien umum membawa kartu dari puskesmas.

Pengunjung baru langsung mendaftar di loket dengan membawa KTP dan KK.

b. Biaya

- 1) Seluruh pasien yang berdomisili di Kota Kediri tidak ditarik biaya pendaftaran dan pelayanan kesehatan dasar bersubsidi, jika pasien harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang termasuk kategori non subsidi, harus membayar sesuai PERDA No 15 Th.2007.

2) Pasien yang berasal dari luar kota Kediri, membayar biaya pendaftaran sesuai dengan PERDA yang masih berlaku.

c. Lama waktu pelayanan

Senin – Kamis : 07.30 – 12.00 WIB

Jum'at : 07.30 - 11.00 WIB

Per pasien membutuhkan waktu pemeriksaan dan tindakan 5 – 30 menit.

d. Prosedur Pengajuan

1) Datang sendiri dan pendamping bila perlu.

2) Membawa persyaratan sebagaimana dimaksud huruf a

3) Melalui alur loket sebagaimana dimaksud huruf d.

e. Spesifikasi Produk / Hasil Pelayanan yang akan diterima oleh penderita

1) Tindakan Medis

2) Resep

3) Surat Rujukan

f. Kompetensi Petugas

1) Dokter gigi : 2 orang

2) Tenaga TU/Loket : 2 orang

g. Sarana dan Prasarana

1) Ruang tunggu

2) WC/ Kamar Mandi

- 3) Mobil ambulance
- 4) Laboratorium
- 5) Kamar Obat
- 6) Klinik Gizi
- 7) Klinik Kesehatan reproduksi Remaja
- 8) Musholla
- 9) Papan informasi
- 10) Tempat parkir

h. Pelayanan Informasi dan Pengaduan

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Puskesmas.
- 2) Mendapat informasi pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.
- 3) Mendapat Informasi atas:
 - a). Penyakit yang diderita
 - b). Tindakan medis yang akan dilakukan.
 - c). Kemungkinan penyakit sebagai akibat tindakan tersebut dan cara mengatasinya.

i. Kompensasi

Mendapat kompensasi akibat kesalahan dan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

3. POLI KIA`/ KB

a. Syarat

Membawa kartu berobat

- 1) Pengguna layanan ASKES harus membawa kartu ASKES
- 2) Pengguna layanan ASKESKIN harus membawa kartu ASKESKIN
- 3) Pasien umum membawa kartu dari puskesmas.

Pengunjung baru langsung mendaftar di loket dengan membawa KTP dan KK.

b. Biaya

- 1) Seluruh pasien yang berdomisili di Kota Kediri tidak ditarik biaya pendaftaran dan pelayanan kesehatan dasar bersubsidi, jika pasien harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang termasuk kategori non subsidi, harus membayar sesuai PERDA No 15 Th.2007.
- 2) Pasien yang berasal dari luar kota Kediri, membayar biaya pendaftaran sesuai dengan PERDA yang masih berlaku.

c. Lama waktu pelayanan

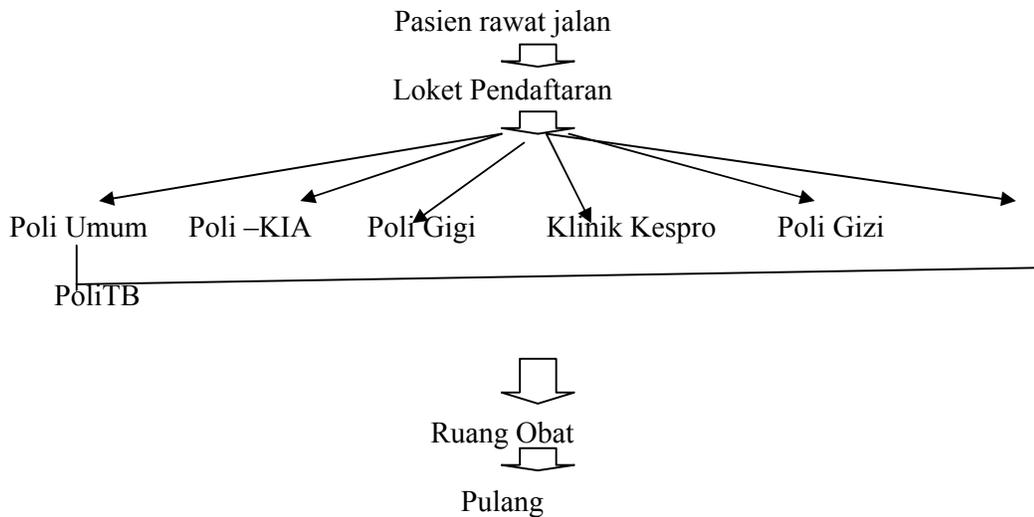
Senin – Kamis : 07.30 – 12.00 WIB

Jum'at : 07.30 - 11.00 WIB

Per pasien membutuhkan waktu :

- 1) Anamnesa + pemeriksaan : 10 – 15 menit.
- 2) Tindakan Medis : 5 – 20 menit
- 3) Konseling : 10 – 15 menit.

Alur pelayanan pasien di Puskesmas Sukorame



Gambar 2.1: Alur Pelayanan Puskesmas Sukorame

Sasaran penduduk (ibu hamil) Puskesmas Sukorame tahun 2008

Jumlah penduduk : 45453 jiwa

Ibu hamil : 658 Jiwa

B. PENELITIAN YANG RELEVAN

Penelitaian sebelumnya yang relevan menguatkan peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul Pengetahuan, Sikap dan perilaku ibu hamil dengan peningkatan frekuensi pemeriksaan kehamilan adalah penelitian tentang pengetahuan, sikap dan perilaku ibu bekerja dengan tidak bekerja tentang imunisasi (Mohammad Ali, 2003 : 67) menunjukkan hasil tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang bekerja dengan yang tidak bekerja tentang imunisasi.

C.KERANGKA BERPIKIR

Dalam penelitian ada empat variabel yaitu 3 variabel bebas dan satu variabel terikat. Variabel bebasnya adalah 1) Pengetahuan ibu, 2) sikap ibu, 3) perilaku ibu hamil dan untuk variabel terikatnya adalah keteraturan pemeriksaan kehamilan.

1. Hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan ketarturan pemeriksaan kehamilan.

Pengetahuan ibu hamil yang tinggi akan pemeriksaan kehamilan memberikan sumbangan pada pencapaian target kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan bisa didapat dari pengalaman yang sebelumnya atau dari pengalaman keluarga dan juga tetangga. Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, sosial ekonomi, lingkungan dan faktor dari dalam diri ibu sendiri.

Pengetahuan ibu hamil dapat ditingkatkan dengan berbagai cara misalnya dengan penyuluhan ataupun pendekatan individu lewat kader-kader terlatih. Namun tidak semuanya ibu hamil akan mau diberi penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilannya.

Seseorang yang tidak mempunyai pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, kemungkinan besar kehamilannya terdapat masalah dan komplikasi yang bisa menyebabkan kesakitan ataupun kematian bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu pengetahuan ibu sangatlah penting untuk menunjang kesejahteraan ibu dan janin selama masa kehamilan.

2. Hubungan antara sikap ibu hamil dengan ketaraturan pemeriksaan kehamilan.

Sikap yang positif terhadap pemeriksaan kehamilan memberikan sumbangan pada pencapaian target kunjungan pemeriksaan kehamilan dan meningkatkan indikator kesehatan ibu dan janin. Hal ini dapat dilihat apabila seseorang yang bersikap positif terhadap sesuatu obyek (dalam hal ini pemeriksaan kehamilan), cenderung menerima obyek tersebut dengan rasa senang. Berdasarkan penilaian terhadap obyek tersebut berguna atau berharga baginya atau bila obyek telah dinilai “baik untuk saya” maka kecenderungan untuk menyenangi dan minat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan lebih besar.

Respon dan perilaku terhadap pemeriksaan kehamilan dapat ditandai dengan adanya rasa kesetiaan terhadap tempat pelayanan , rasa kebanggaan terhadap pelayanan kesehatan, dengan kata lain bersikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan berarti mempunyai pikiran atau persepsi yang positif dan senang terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan. Dengan demikian bersikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan akan memberikan pengaruh yang baik dalam peningkatan cakupan kunjungan ibu hamil dan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat diturunkan sesuai dengan harapan .

3. Hubungan antara perilaku ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan.

Perilaku hidup sehat yang positif akan memberikan dampak yang baik terhadap peningkatan kualitas kesehatan dan kehidupan ibu dan janinnya. Perilaku hidup sehat dapat dilihat dengan ibu rajin memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan baik dokter ataupun bidan praktek swasta.

Perilaku ibu dalam memeriksakan kehamilannya termasuk dalam perilaku terbuka, sehingga apabila ibu tidak melakukan kegiatan tersebut banyak orang yang mengetahuinya.

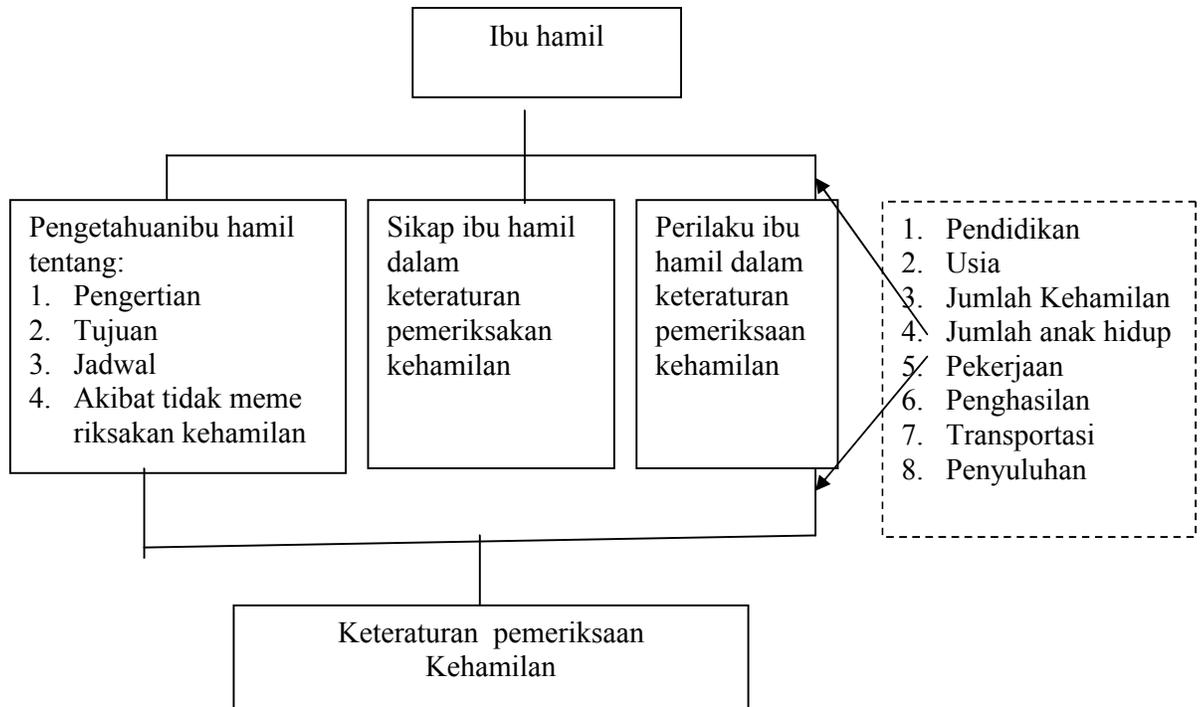
Perilaku sehat ibu untuk memeriksakan kehamilannya sangat mendukung program pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin, sehingga bisa mencetak generasi penerus yang sangat bermakna kelak.

4. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan.

Seluruh aktifitas ibu hamil adalah untuk memeriksakan kehamilannya secara paripurna. Sikap ibu hamil pasti ingin ada masalah dalam kehamilannya dan juga bayinya.

Bila pengetahuan, sikap dan perilaku ibu baik tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan maka kehamilan akan berjalan normal tidak ada masalah ataupun komplikasi dan juga janin yang akan dilahirkan sehat

tidak ada kesakitan. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap peningkatan frekuensi pemeriksaan kehamilan memberikan sumbangan terhadap peningkatan cakupan target kunjungan antenatal.



Gambar 2 .2 : Kerangka Konsep Pengetahuan, sikap dan perilaku

D. HIPOTESIS

1. Ada hubungan yang positif antara pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan
2. Ada hubungan yang positif antara sikap dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan
3. Ada hubungan yang positif antara perilaku dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan
4. Ada hubungan yang positif antara pengetahuan, sikap dan perilaku dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan

BAB III

METODE PENELITIAN

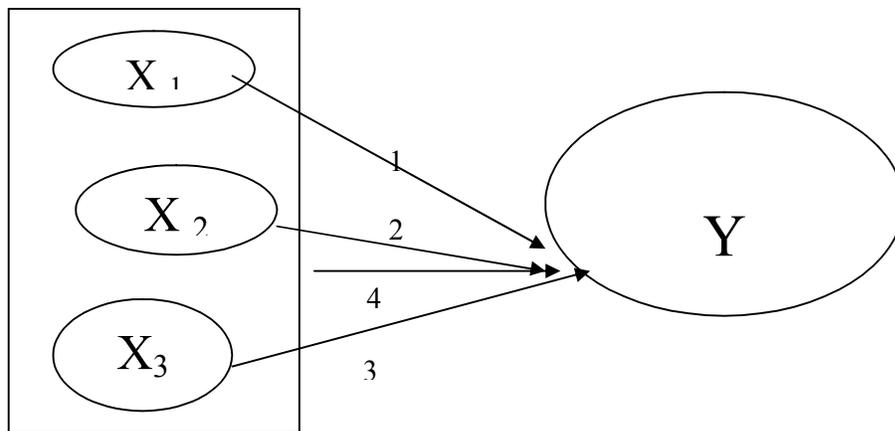
A. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Sukorame, Mojoroto, Kediri
2. Waktu penelitian ini dilaksanakan di lapangan mulai bulan Agustus sampai bulan Oktober 2008

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode diskriptif koresional dengan pendekatan *cross sectional*.

Rancangan penelitian yang menggambarkan hubungan antara variabel yang diteliti dapat dilukiskan pada gambar berikut :



Gambar 3.1 : Desain Penelitian Korelasional

Keterangan gambar :

X1 . Pengetahuan

X2. Sikap

X3. Perilaku

Y. Kunjungan pemeriksaan kehamilan

Keterangan :

1. Hubungan Pengetahuan dengan peningkatan frekuensi pemeriksaan kehamilan
2. Hubungan sikap dengan peningkatan frekuensi pemeriksaan kehamilan
3. Hubungan perilaku dengan peningkatan frekuensi pemeriksaan kehamilan
4. Hubungan Pengetahuan, sikap dan perilaku dengan peningkatan frekuensi pemeriksaan kehamilan

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukorame sebanyak 655 ibu hamil dan ibu hamil Trimester ketiga sebanyak 319

2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah ibu hamil dari masing –masing kelurahan yang ada di wilayah kerja puskesmas Sukorame dan memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah 45 ibu hamil.

Kriteria inklusi :

1. Ibu hamil dengan usia kehamilan TM III yang memeriksakan kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Sukorame.
2. Ibu hamil TM III yang bersedia menjadi responden

Kriteria esklusi :

1. Ibu hamil TM I & TM II yang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Sukorame.
2. Ibu hamil dengan usia kehamilan TM III yang memeriksakan kehamilan di luar Wilayah Puskesmas Sukorame.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling*. Cara pengambilannya menggunakan *accidental sampling*.

E. Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu 3 varibel bebas dan satu variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah

pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil. Variabel terikatnya adalah kunjungan pemeriksaan kehamilan.

F. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan yang meliputi

- 1) Pengertian
- 2) Manfaat
- 3) Jadwal pemeriksaan
- 4) Pengaruh pemeriksaan kehamilan

b. Parameter :

- 1) Rendah
- 2) Tinggi

c. Alat Ukur : Test

d. Skala Data : Interval

2. Sikap ibu hamil

a. Definisi

Sikap Ibu Hamil adalah tanggapan ibu hamil mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pentingnya pemeriksaan antenatal pada fasilitas yang tersedia

- b. Parameter :
 - 1) Positif
 - 2) Negatif
- c. Alat Ukur : Kuesioner
- d. Skala Data : Interval

3. Perilaku ibu hamil

- a. Definisi
Tindakan ibu hamil untuk menjaga dan memelihara kehamilannya dengan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan
- b. Parameter :
 - 1) Baik
 - 2) Buruk
- c. Alat Ukur : lembar Observasi
- d. Skala : Interval

4. Pemeriksaan kehamilan

- a. Definisi
Kunjungan atau kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal empat kali selama kehamilan
- b. Parameter :
 - 1) Teratur
 - 2) Tidak Teratur
- c. Alat Ukur : Lembar Wawancara dan Kartu KMS ibu
- d. Skala : Interval

G. Teknik Pengumpulan Data / Instrumen

Sesuai dengan variabel penelitian ini, terdapat empat jenis data yang dikumpulkan, pengetahuan menggunakan tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo menggunakan test, untuk sikap menggunakan skala likert perilaku menggunakan metode kuesioner, dan untuk kunjungan pemeriksaan dengan kuesioner yang disebarakan pada ibu hamil setelah mendapat penjelasan dari peneliti kemudian diisi dan Buku KIA ibu.

Prosedur pengambilan data:

1. Surat ijin penelitian dari institusi pendidikan
2. Menyampaikan surat ijin ke dinas kesehatan, Kepala puskesmas dan bidan masing – masing wilayah
3. Menyebarkan instrumen kepada responden yang sebelumnya dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas
4. Setelah data terkumpul dilakukan proses analisa data.

H. Teknik Analisa Data

Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan koreksi terhadap data dengan memeriksa kebenaran pengisian kuesioner, kemudian dilakukan tabulasi silang antara variabel independent dengan variabel dependent. Untuk mempermudah analisis data digunakan uji bivariat dan uji multivariat. Adapun langkah –langkahnya sebagai berikut :

1. Untuk melakukan analisis Bivariat antar variabel digunakan uji Korelasi dan Uji –t.

2. Untuk melakukan analisis multivariat antar variabel dilakukan uji Regresi Logistik .

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan mengisi lembar persetujuan disertai tanda tangan responden.

2. *Anonimity*

Memberikan jaminan kepada responden dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden melainkan hanya menuliskan kode hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti dan informasinya hanya akan digunakan untuk kepentingan studi.

J. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner tentang Pengetahuan telah disusun sebanyak 15 item pernyataan, Kuesioner tentang Sikap sebanyak 15 item pertanyaan dan , diujikan pada 30 responden. Responden untuk uji validitas dan reliabilitas dipilih secara acak di Puskesmas Campurejo, kecamatan Mojojoto Kota Kediri. Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan dengan analisis item yaitu mengkorelasikan skor tiap item

dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor item. Berdasarkan Azwar 2003, Item pernyataan yang memiliki korelasi dibawah 0,20 dikeluarkan dari penghitungan karena kurang reliabel. Uji reliabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha* untuk menguji konsistensi internal antar item pernyataan dengan batas nilai lebih besar dari 0,60 (Azwar, 2003).

Kuisisioner untuk Pengetahuan telah disusun sebanyak 15 pernyataan. Dan dari hasil uji validitas dapat disimpulkan bahwa ada 4 pernyataan yang tidak valid, yaitu pernyataan No 4, 9, 12 dan 13. Item yang tidak valid dikeluarkan dari perhitungan dan diganti dengan soal yang baru. sedangkan item yang tersisa atau memenuhi syarat dilakukan perhitungan untuk uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS versi 12 dihasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,831. Berdasarkan Azwar 2003, nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,831 berarti reliabel. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 3.1: Hasil tes validitas dan reliabilitas Kuesioner variabel Pengetahuan

No	Pernyataan	Korelasi Pearson	Koefisien Cronbach's Alpha
1.	Apakah ibu pernah mendengar tentang pemeriksaan kehamilan?	0	0,831
2.	Jika pernah, berapa kali seharusnya ibu memeriksa kehamilan selama hamil?	0	
3.	Apakah manfaat pemeriksaan kehamilan?	0	
4.	Ibu harus segera memeriksakan kehamilan apabila dalam keadaan?	,430	
5.	Setahu ibu, apa yang didapat ibu hamil sewaktu memeriksakan	,750(**)	

	kehamilannya ke tempat pelayanan?		
6.	Dimana sajakah ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya?	,584(*)	
7.	Berapakah jarak minimal dalam memeriksakan kehamilan pada masing-masing tribulan?	,584(*)	
8.	Sepengetahuan ibu hal-hal apa sajakah yang dapat memepengaruhi kehamilan?	,785(**)	
9.	Apa resiko ibu hamil yang kurang gizi?	-,188	
10.	Apa saja akibatnya bila ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya?	,888(**)	
11.	Sepengetahuan ibu apa akibatnya jika ibu hamil dengan riwayat kehamilan terdahulu tidak baik?	,609(*)	
12.	Penyakit apa saja yang bisa membahayakan kehamilan ?	,446	
13.	Disebut kehamilan sehat apabila?	,362	
14.	Menurut ibu apa saja yang merupakan resiko tinggi dari kehamilan ?	,603(*)	
15.	Menurut ibu kedaan bagaimana yang bisa memperlancar proses persalinan?	1	

Kuesioner untuk mengetahui sikap responden disusun sebanyak 15 item pernyataan. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,818. Sedangkan hasil korelasi item total didapatkan 6 pernyataan valid. Untuk soal

yang tidak valid diganti dengan soal baru. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner sikap dapat dilihat dalam tabel 2.

Tabel 3.2 : Hasil tes validitas dan reliabilitas Kuesioner variabel Sikap

No	Pernyataan	Korelasi Pearson	Koefisien Cronbach's Alpha
1.	Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya agar bisa melahirkan dengan lancar	-,067	0,818
2.	Selama kehamilan memeriksakan kehamilan minimal 4 kali	,497	
3.	Walaupun sudah memeriksakan kehamilannya akan tetap terjadi kelainan dalam kehamilan dan persalinan	,079	
4.	Apabila ada ibu hamil selama hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya, pendapat ibu	,312	
5.	Perdarahan sewaktu bersalin bisa akibat anemia sewaktu hamil	,336	
6.	Suntik TT tidak perlu dalam kehamilan	-,422	
7.	Ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya cukup dirumah dukun saja, seperti yang dilakukan tetangga, dan mereka melahirkan dengan normal baik tanpa gangguan apa-apa, pendapat ibu	,515(*)	
8.	Bila tempat pelayanan kesehatan jauh, ibu hamil tidak perlu periksa,	,195	

	pendapat ibu		
9.	Ibu hamil tidak perlu tarak/pantang dengan makanan apapun. Menurut ibu	,105	
10.	Tetangga ibu umurnya 37tahun, sekarang sedang hamil anak yang ke 6. kelima anak yang lain sehat-sehat dan belum pernah mengalami gangguan persalinan, sehingga tetangga ibu tersebut tenang-tenang saja, tidak pernah kontrol, menurut ibu	,615(*)	
11.	Ada yang mengatakan ibu hamil hanya perlu periksa 2x saja, saat ngidam dan mau melahirkan, pendapat ibu	,557(*)	
12.	Menurut orang tua ibu hamil tidak boleh makan iken lele, belut karena berpengaruh pada janin yang dikandungnya atau pada proses persalinan, menurut ibu	,923(**)	
13.	Seorang ibu hamil makannya harus lebih banyak dari orang biasa dan tidak perlu pantang makanan tertentu supaya bayi dan ibunya sehat, bagaimana menurut pendapat ibu	,007	
14.	Ibu Amir yang sedang hamil, malas memeriksakan kehamilan karena jauh dari pelayanan kesehatan. Apalagi kalau periksa diberi buku	,647(**)	

	KIA yang harus diisi oleh ibu Amir. Bagi ibu Amir sangat merepotkan , pendapat ibu		
15.	Tetangga ibu hamil anak ke -2, tetap tidak mau memeriksakan kehamilan seperti kehamilannya sebelumnya, sebab walaupun persalinannya bermasalah anaknya tetap sehat, pendapat ibu	,675(**)	

Item-item yang memenuhi syarat uji validitas dan reliabilitas tersebut di atas dipakai sebagai alat ukur dalam penelitian.

Kuesioner untuk mengetahui perilaku responden disusun sebanyak 15 item pernyataan. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,866. Sedangkan hasil korelasi item total didapatkan 6 pernyataan valid dan yang tidak valid diganti dengan soal baru. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner sikap dapat dilihat dalam tabel 3. Item-item yang memenuhi syarat uji validitas dan reliabilitas tersebut di atas dipakai sebagai alat ukur dalam penelitian.

Tabel 3. 3: Hasil tes validitas dan reliabilitas Kuesioner variabel Perilaku

No	Pernyataan	Korelasi Pearson	Koefisien Cronbach's Alpha
1.	Yang dimaksud dengan pemeriksaan kehamilan lengkap yaitu apabila sampai usia kehamilan 9 bulan ibu memeriksakan kehamilan paling sedikit 10 x	,835(**)	0,866
2.	Memeriksakan kehamilan adalah hal yang penting bagi ibu hamil	,743(**)	

3.	Memeriksa kehamilan adalah kebutuhan dasar bagi ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin	,553(*)	
4.	Memeriksa kehamilan hanya pada kehamilan pertama, kehamilan seterusnya bila ada keluhan	,465	
5.	Ibu harus memeriksa kehamilan ke tenaga kesehatan (bidan, dokter)	,697(**)	
6.	Ibu harus memeriksa kehamilan paling sedikit 4x selama hamil	,458	
7.	Ibu memeriksa kehamilan karena kesadaran dan didukung oleh keluarga, tetangga, teman	,350	
8.	Ibu akan merasa tidak tenang apabila belum memeriksa kehamilan.	,455	
9.	Dengan memeriksa kehamilanpun ibu dan janin tetap sehat	,093	
10.	Masalah –masalah dalam kehamilan diantaranya mual muntah, Tekanan darah tinggi, kaki bengkak	,656(**)	
11.	Bila ada keluhan dengan kehamilan ibu, ibu segera memeriksa kehamilan	,409	
12.	Bila dilarang tidak boleh periksa hamil oleh keluarga(suami, ibu, mertua), ibu tidak akan memeriksa kehamilan	,342	

13.	Manfaat pemeriksaan kehamilan harus di sampaikan kepada saudara atau tetangga yang hamil	,052	
14.	Dengan Memeriksa kehamilan ibu tenang dalam menghadapi persalinan	,404	
15.	Dengan memeriksa kehamilan bisa mengurangi terjadinya masalah dalam proses persalinan	,524(*)	

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. DESKRIPSI KARAKTERISTIK UMUM RESPONDEN

Responden yang terpilih sebagai sampel merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan 8-9 bulan baik yang telah memperoleh penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan maupun yang belum. Secara umum deskripsi data pribadi responden terdiri dari : (1) Usia, (2) Pekerjaan, (3) Tingkat Pendidikan, (4) Jumlah anak hidup, (5) Penghasilan, (6) Transportasi, (7) Penyuluhan yang diterima.

a. Usia Ibu Hamil

Usia ibu hamil sangat menentukan kualitas kehamilan seorang ibu. Usia yang ideal berkisar pada 20 tahun sampai 30 tahun. Pada 45 responden mempunyai rentang yang begitu banyak dari usia 17 tahun sampai 40 tahun, walaupun kecenderungan tetap berkisar antara 20 sampai 30 tahun. Secara umum tidak ada modus yang bisa mewakili keseluruhan distribusi frekuensinya karena angka-angka yang hampir sama, walaupun secara teori yang menjadi modus adalah usia 27 sampai 31 tahun dengan jumlah 15 responden.

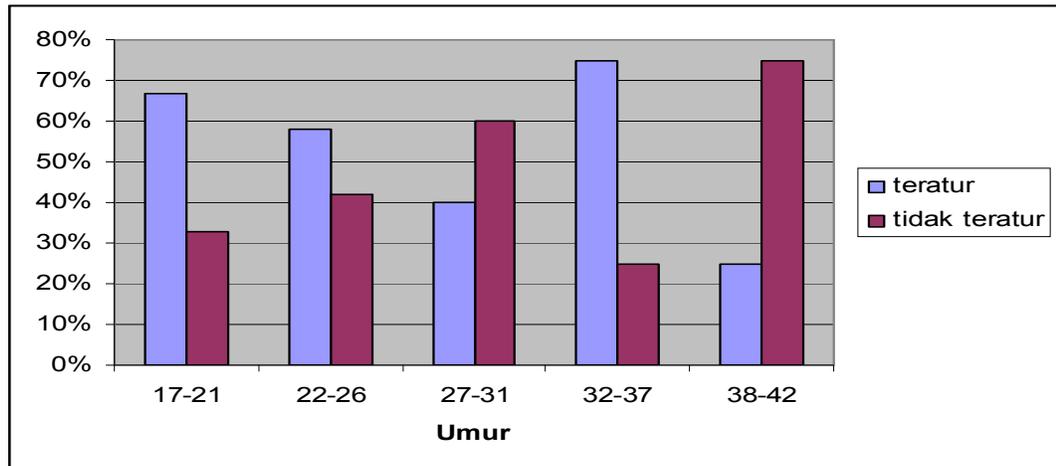
Usia ibu hamil dapat dikelompokkan dalam interval menjadi 5 kelas dengan jarak interval 5 tahun tiap kelas. Dalam setiap interval dibedakan menjadi 2 kelompok ibu hamil yang kunjungan pemeriksaannya teratur dan tidak teratur. Berdasarkan uji t didapatkan nilai p sebesar 0,457. Disimpulkan Perbedaan umur

ibu hamil tidak signifikan mempengaruhi keteraturan responden untuk memeriksakan kehamilannya.

Distribusi umur responden dengan pemeriksaan kehamilan dapat dilihat dalam Tabel 4.1 dan gambar 4.1.

Tabel 4. 1: Distribusi responden berdasarkan karakteristik Umur

Karakteristik	Teratur			Tidak teratur		
	N	Mean	SD	N	Mean	SD
Umur	45	29,10	6,648	45	27,67	6,120
t =0,750; P value = ,457						



Gambar 4.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Umur

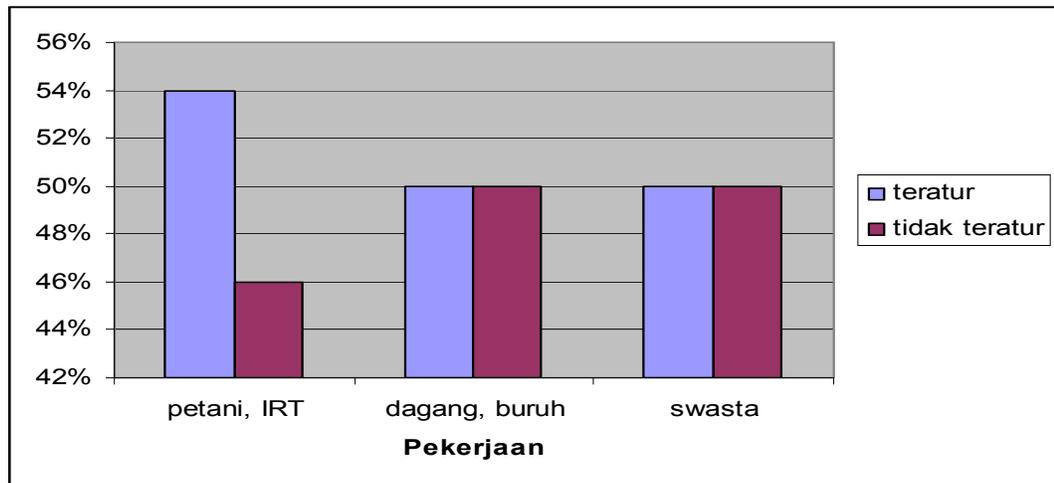
b. Jenis Pekerjaan

Pekerjaan Responden dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu Swasta, Buruh/Pedagang dan Petani / Ibu rumah tangga. Berdasarkan distribusi pekerjaan responden, 19 responden (54%) memiliki pekerjaan ibu rumah tangga dan teratur

melakukan pemeriksaan kehamilan, 16 responden (46%) ibu rumah tangga tetapi tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Responden yang bekerja dagang 6 responden, 3 responden (50%) teratur memeriksakan kehamilan dan 3 responden (50%) tidak teratur memeriksakan kehamilan. Responden yang bekerja di bidang swasta ada 4, yang teratur memeriksakan kehamilan ada 2 responden (50%) dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan ada 2 responden (50%). Sedangkan untuk melihat seberapa besar hubungan status pekerjaan terhadap keteraturan responden memeriksakan kehamilan digunakan uji koefisien korelasi, dan didapatkan nilai r sebesar 0,140 dan nilai p sebesar 0,360 . Dari uji koefisien korelasi tersebut bisa diambil kesimpulan, bahwa perbedaan pekerjaan responden tidak mempengaruhi keteraturan responden dalam memeriksakan kehamilan. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.2 dan gambar 4.2

Tabel 4.2: :Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik	Teratur			Tidak teratur	
	N	Frekuensi	Prosen	Frekuensi	Prosen
Petani, IRT	35	19	54	16	46
Dagang, Buruh	6	3	50	3	50
Swasta	4	2	50	2	50
Total					
r =0,140; P value = 0,360					



Gambar 4.2: Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

c. Tingkat Pendidikan

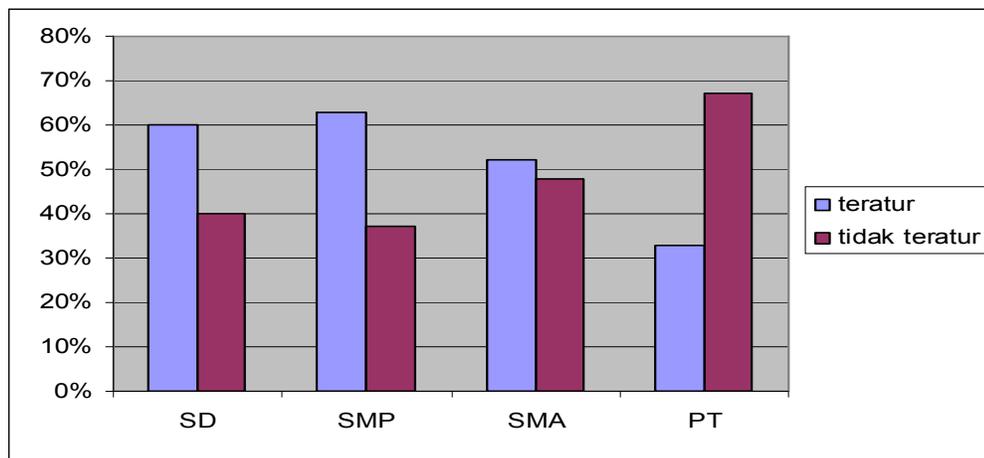
Pendidikan Responden di kelompokkan menjadi 4 kategori yaitu , Pendidikan Dasar SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Dari total responden ada 3 responden (60%) yang berpendidikan SD dan teratur memeriksakan kehamilan dan ada 2 responden (40%) yang pendidikan SD dan tidak teratur memeriksakan kehamilan. Dari 8 responden yang lulusan SMP, ada 5 responden (63%) yang teratur memeriksakan kehamilan, dan ada 3 responden (37%) yang tidak teratur memeriksakan kehamilan. Responden yang memiliki pendidikan SLTA berjumlah 29, yang teratur memeriksakan kehamilan 15 responden (52%) dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan ada 14 responden (48%). Yang memiliki lulusan Pendidikan Tinggi berjumlah 3 responden, yang teratur memeriksakan kehamilan ada 1 responden (33%) dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan ada 2 responden (67%). Dari uji koefisien korelasi didapatkan nilai r sebesar $-0,127$ dan nilai p sebesar $0,406$ yang memiliki arti

tidak perbedaan tingkat pendidikan responden signifikan mempengaruhi keteraturan responden untuk memeriksakan kehamilan. Distribusi responden berdasarkan pendidikan bisa dilihat di Tabel 4.3 dan gambar 4.3.

Tabel 4.3: Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

Karakteristik	Teratur			Tidak teratur	
	N	Frekuensi	Prosen	Frekuensi	Prosen
SD	5	3	60	2	40
SMP	8	5	63	3	37
SLTA	29	15	52	14	48
Perguruan Tinggi	3	1	33	2	67
Total					

$r = -0,127$; $P \text{ value} = ,406$



Gambar 4.3: Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

d. Jumlah anak hidup

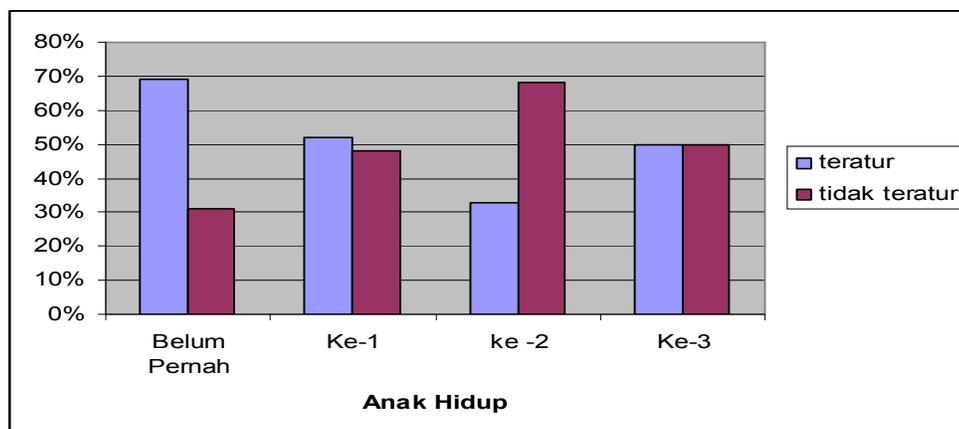
Kesadaran tentang keluarga berencana ternyata cukup tinggi. Hal ini terlihat bahwa ibu hamil kebanyakan mempunyai 1 orang anak yaitu 21 responden, dari 21 responden 11 responden (52%) yang teratur memeriksakan kehamilan dan 10 responden (48%) tidak memeriksakan kehamilan. Responden yang belum mempunyai anak hidup 9 responden (69%) teratur memeriksakan

kehamilan dan 4 responden (31%) tidak teratur dalam memeriksakan kehamilan. Responden yang mempunyai anak hidup 2, 3 responden (33%) memeriksakan kehamilan dengan teratur dan 6 responden (67%) tidak teratur dalam memeriksakan kehamilan, sedangkan responden yang mempunyai jumlah anak hidup 3 atau lebih ada 2 responden yang teratur memeriksakan kehamilan ada 1 responden (50%) dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan ada 1 responden (50%). Berdasarkan koefisien korelasi didapatkan nilai r sebesar $-0,234$ dan nilai p sebesar $0,122$. Disimpulkan perbedaan jumlah anak hidup tidak signifikan mempengaruhi keteraturan responden dalam memeriksakan kehamilan. Distribusi responden berdasarkan jumlah anak hidup dapat dilihat di Tabel 4.4 dan gambar 4.4.

Tabel 4.4: Distribusi Responden berdasarkan jumlah anak hidup

Karakteristik	Teratur			Tidak teratur	
	N	Frekuensi	Prosen	Frekuensi	Prosen
0	13	9	69	4	31
1	21	11	52	10	48
2	9	3	33	6	67
3	2	1	50	1	50
Total					

$r = -0,234$; $P \text{ value} = ,122$



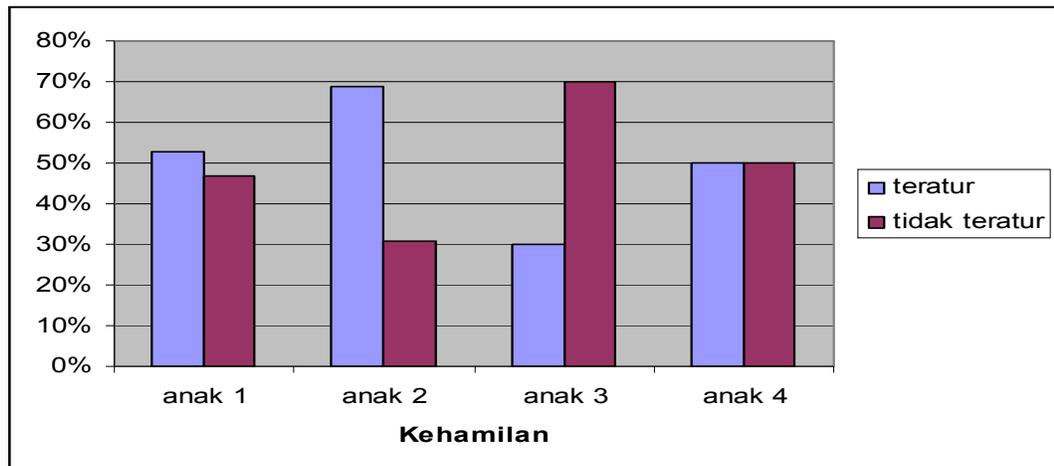
Gambar 4.4: Distribusi Responden berdasarkan jumlah anak hidup

e. Jumlah kehamilan

Sebaran jumlah kehamilan Responden dikelompokkan menjadi 3, yaitu kehamilan ke -1 sampai ke- 4. Responden yang kehamilan anak ke-1 terdapat 17 responden , 9 responden (53%) memeriksakan kehamilan dengan teratur dan 8 responden (47%) tidak teratur dalam memeriksakan kehamilan. Jumlah kehamilan ke-2 11 responden (69%) teratur memeriksakan kehamilan dan 5 responden (31%) tidak teratur memeriksakan kehamilan, responden yang kehamilannya ke -3 3 responden (30%) memeriksakan kehamilan dengan teratur, 7 responden (70%) tidak teratur memeriksakan kehamilan, dengan kehamilan ke-4 1 responden (50%) memeriksakan dengan teratur dan 1 responden (50%) tidak memeriksakan kehamilan dengan teratur. Berdasarkan uji koefisien korelasi didapatkan nilai r sebesar $-0,111$ dan nilai p sebesar $0,468$, yang berarti bahwa perbedaan karakteristik jumlah kehamilan responden tidak mempengaruhi keteraturan responden untuk memeriksakan kehamilan. Distribusi responden berdasarkan jumlah kehamilan bisa dilihat dalam tabel 4.5 dan Gambar 4.5.

Tabel 4.5: Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Kehamilan

Karakteristik	Teratur		Tidak Teratur		
	N	Frekuensi	Prosen	Frekuensi	Prosen
Ke-1	17	9	53	8	47
Ke-2	16	11	69	5	31
Ke-3	10	3	30	7	70
Ke-4	2	1	50	1	50
Total					
$r = -0,111$ P value = $,468$					



Gambar 4.5 : Distribusi Responden berdasarkan jumlah kehamilan

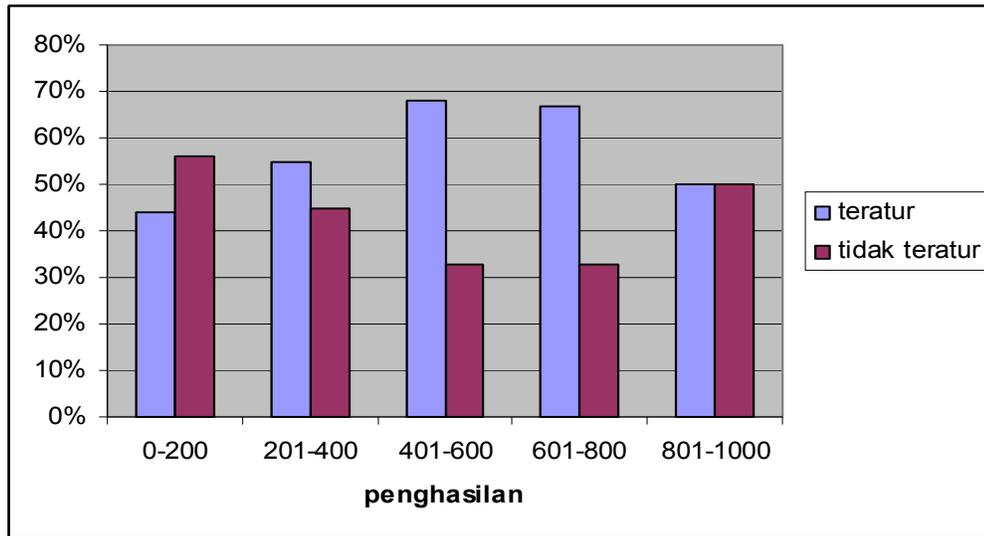
f. Penghasilan

Penghasilan responden dikelompokkan menjadi 5 kelompok, yaitu kurang dari Rp.200.000, kisaran Rp. 201.00 sampai dengan Rp.400.000, kisaran Rp.401.000 sampai dengan Rp.600.000, kisaran Rp.601.000 sampai dengan Rp.800.000 dan diatas Rp.801.000 sampai Rp.1.000.000. Kelompok pertama adalah responden yang memiliki penghasilan kurang dari Rp.200.000 yang berjumlah 18 responden, yang teratur memeriksakan kehamilan 8 responden (44%) yang tidak teratur memeriksakan kehamilan 10 responden (56%). Responden yang memiliki penghasilan kisaran Rp.201.000 – Rp. 400.000 berjumlah 11 responden. Yang teratur memeriksakan kehamilan 6 responden (55%) dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan sejumlah 5 responden (45%). Untuk responden yang memiliki penghasilan kisaran Rp.401.000 sampai dengan Rp.600.000 berjumlah 6 responden, yang teratur memeriksakan kehamilan 4 responden (67%) dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan jumlah 2 responden (33%). Responden dengan kelompok 4 yang memiliki penghasilan

kisaran Rp 601 juta lebih sampai Rp.800.000 berjumlah 6 responden, yang teratur memeriksakan kehamilan berjumlah 4 responden (67%) dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan berjumlah 2 responden (33 %). Kelompok ke lima dengan penghasilan Rp.801.00 sampai Rp 1.000.000 berjumlah 4 responden dan masing –masing 2 responden (50%) responden yang memeriksakan kehamilan secara teratur dan tidak teratur. Berdasarkan koefisien korelasi didapatkan nilai r sebesar 0,140 dan nilai p sebesar 0.360 yang berarti perbedaan penghasilan responden tidak mempengaruhi keteraturan responden untuk memeriksakan kehamilan. Distribusi Responden berdasarkan Penghasilan bisa dilihat di Tabel 4.6 dan gambar 4.6.

Tabel 4.6: Distribusi Responden berdasarkan Penghasilan

Karakteristik	Teratur			Tidak Teratur	
	N	Frekuensi	Prosen	Frekuensi	Prosen
0-200 ribu	18	8	44	10	56
201-400	11	6	55	5	45
401-600	6	4	67	2	33
601-800	6	4	67	2	33
801-1000	4	2	50	2	50
Total					
r =0, 140; P value = ,360					



Gambar 4.7: Distribusi Responden berdasarkan penghasilan

g. Transportasi

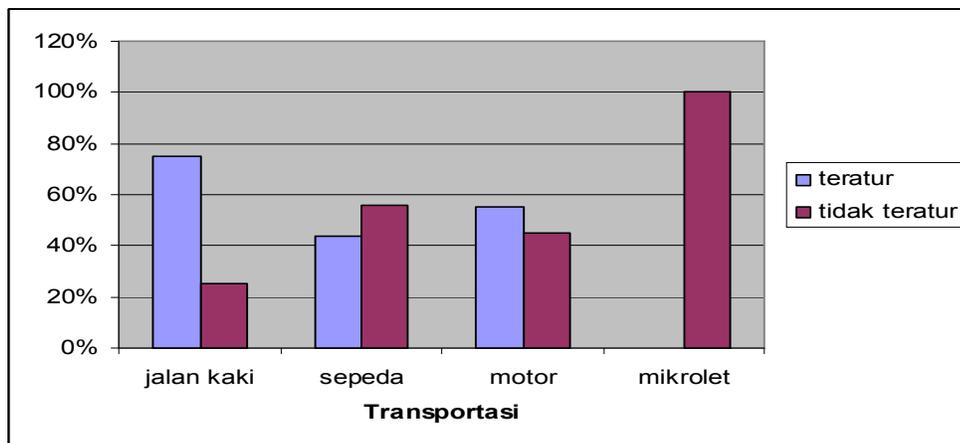
Berdasarkan transportasi yang dipakai untuk memeriksakan kehamilan dibedakan menjadi 4 kelompok, kelompok 1 yang jalan kaki, kelompok 2 naik sepeda, kelompok 3 naik sepeda motor, kelompok 4 naik angkutan umum. Pada kelompok pertama terdapat 8 responden, yang teratur memeriksakan kehamilan sebanyak 6 responden (75%) dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan 2 responden (25%). Kelompok 2 terdapat 16 responden yang teratur memeriksakan kehamilan sebanyak 7 responden (44%) dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan 9 responden (56%). Kelompok 3 terdapat 20 responden, yang memeriksakan kehamilan secara teratur sebanyak 11 responden (55%) dan yang tidak memeriksakan kehamilan sebanyak 9 responden (45%). Dan untuk kelompok 4 terdapat 1 responden dan tidak teratur memeriksakan kehamilan. Berdasarkan uji koefisien korelasi didapatkan nilai r sebesar $-0,111$ dan nilai p

sebesar 0,469, yang berarti bahwa perbedaan transportasi responden tidak mempengaruhi keteraturan responden untuk memeriksakan kehamilan. Distribusi responden berdasarkan transportasi bisa dilihat dalam tabel 4.8 dan Gambar 4.8.

Tabel 4.8. Distribusi Responden berdasarkan Transportasi

Karakteristik	Teratur			Tidak Teratur	
	N	Frekuensi	Prosen	Frekuensi	Prosen
Jalan Kaki	8	6	75	2	25
Sepeda	16	7	44	9	56
Motor	20	11	55	9	45
Mikrolet	1	0	0	1	100
Total					

r = -0,111; P value = ,469



Gambar 4.8 : Distribusi Responden berdasarkan transportasi

h. Penyuluhan

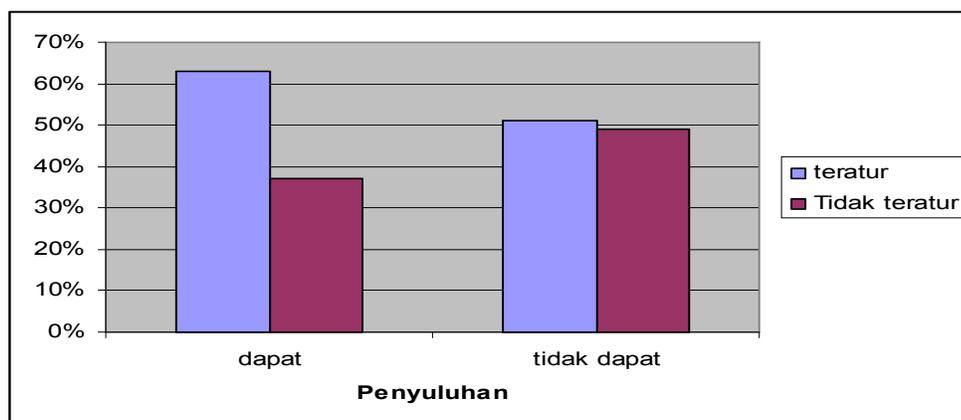
Karakteristik penyuluhan dibedakan menjadi dua yaitu yang pernah mendapat penyuluhan dan yang tidak pernah mendapat penyuluhan. Untuk yang pernah mendapat penyuluhan sebanyak 8 responden, dimana 5 responden (63%) teratur dalam memeriksakan kehamilan dan 3 responden (37%) tidak teratur dalam memeriksakan kehamilan. Untuk yang tidak pernah mendapatkan

penyuluhan sebanyak 37 responden, dimana 19 responden (51%) memeriksakan kehamilan secara teratur dan 18 responden (49%) tidak teratur memeriksakan kehamilan. Berdasarkan uji koefisien korelasi didapatkan nilai r sebesar 0,085 dan nilai p sebesar 0,577, yang berarti bahwa penyuluhan tidak mempengaruhi keteraturan responden untuk memeriksakan kehamilan. Distribusi responden berdasarkan transportasi bisa dilihat dalam tabel 4.9 dan Gambar 4.9.

Tabel 4.9: Distribusi Responden berdasarkan Penyuluhan yang didapat

Karakteristik	Teratur			Tidak Teratur	
	N	Frekuensi	Prosen	Frekuensi	Prosen
Pernah	8	5	63	3	37
Tidak	37	19	51	18	49

$r = ,085$; $P \text{ value} = ,577$



Gambar 4.9: Distribusi Responden Berdasarkan penyuluhan

Kedelapan variable tersebut di atas dianggap sebagai faktor luar yang tidak mempengaruhi penelitian. Sedangkan variabel-variabel yang diteliti adalah : (1) Pengetahuan, (2) Sikap, (3) Perilaku.

(1) Pengetahuan

Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi 2, yaitu rendah dan tinggi. Kategori rendah diberikan untuk kelompok responden yang mempunyai nilai dibawah rata-rata, sedangkan untuk kategori tinggi untuk kelompok responden di atas rata-rata. Dari 45 responden, yang memiliki Pengetahuan Rendah sebanyak 21 responden (46%), dan yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 24 responden (54%). Distribusi Pengetahuan responden dapat dilihat di tabel 4.10.

Tabel 4.10: Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Tinggi	24	54
Rendah	21	46

(2) Sikap

Sikap responden dikelompokkan menjadi 2, yaitu Positif dan Negatif. Kategori Positif jika responden memiliki nilai di atas rata-rata kuesioner dan negatif jika responden memiliki nilai sikap di bawah rata-rata kuesioner. Dari 45 responden, yang memiliki Sikap Positif atau memeriksakan kehamilan secara teratur berjumlah 25 responden (55%). Yang memiliki sikap negatif atau tidak memeriksakan kehamilan secara teratur berjumlah 20 responden (45%). Distribusi responden berdasarkan pengelompokan sikap ada pada tabel 4.12.

Tabel 4.12: Distribusi Responden berdasarkan Sikap Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Positif	25	55
Negatif	20	45

(3). Perilaku

Perilaku responden dikelompokkan menjadi 2, yaitu baik dan buruk. Kategori baik jika responden memiliki nilai di atas rata-rata kuesioner dan buruk jika responden memiliki nilai perilaku di bawah rata-rata kuesioner. Dari 45 responden, yang memiliki perilaku baik atau memeriksakan kehamilan secara teratur berjumlah 23 responden (51%). Yang memiliki perilaku buruk atau tidak memeriksakan kehamilan secara teratur berjumlah 22 responden (49%). Distribusi responden berdasarkan pengelompokan sikap ada pada tabel 4.13.

Tabel 4.13. Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
Baik	23	51
Buruk	22	49

B. UJI BIVARIAT

Deskripsi di atas hanya menggambarkan gambaran umum tentang data pada setiap karakteristik umum. Oleh karena itu perlu dilakukan uji bivariat untuk bisa melihat gambaran lebih jelas mengenai variabel Pengetahuan, variabel Sikap dan variabel perilaku yang mungkin memiliki hubungan terhadap keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan. Uji korelasi menggunakan uji Koefisien Korelasi Spearman dan uji t untuk membandingkan perbedaan masing – masing variabel dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Data terlebih dahulu dibuat dalam tabulasi silang.

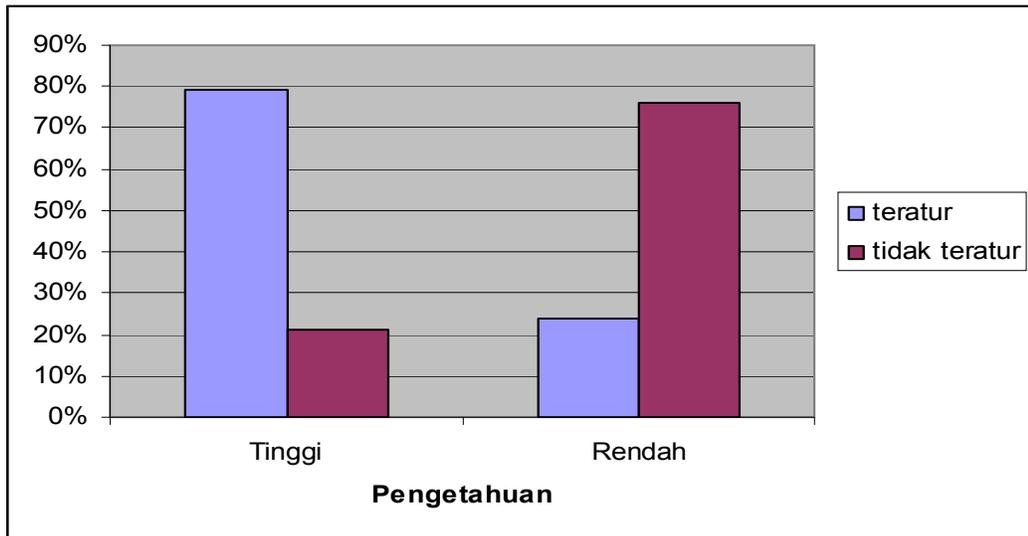
Skor tertinggi untuk variabel Pengetahuan adalah 3,87 dan terendah adalah 21,47 dengan rata-rata 3,00. Berdasarkan Tabel 4.14 terlihat, ada 21 responden

yang memiliki Pengetahuan Rendah dan yang teratur memeriksakan kehamilan ada 5 responden (24%) dan yang tidak teratur ada 16 responden (76%). Sedangkan untuk kelompok responden dengan Pengetahuan Tinggi berjumlah 24 responden, yang teratur memeriksakan kehamilan berjumlah 19 responden (79%), dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan berjumlah 5 responden (21%). Semakin tinggi pengetahuan responden maka semakin teratur untuk memeriksakan kehamilan. Hal ini dibuktikan dengan koefisien korelasi spearman didapatkan nilai p sebesar 0.000 dan nilai p untuk uji t sebesar 0,000 yang memiliki arti perbedaan Pengetahuan Responden memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keteraturan memeriksakan kehamilan..

Tabel 4.14: Tabulasi silang Pengetahuan ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan

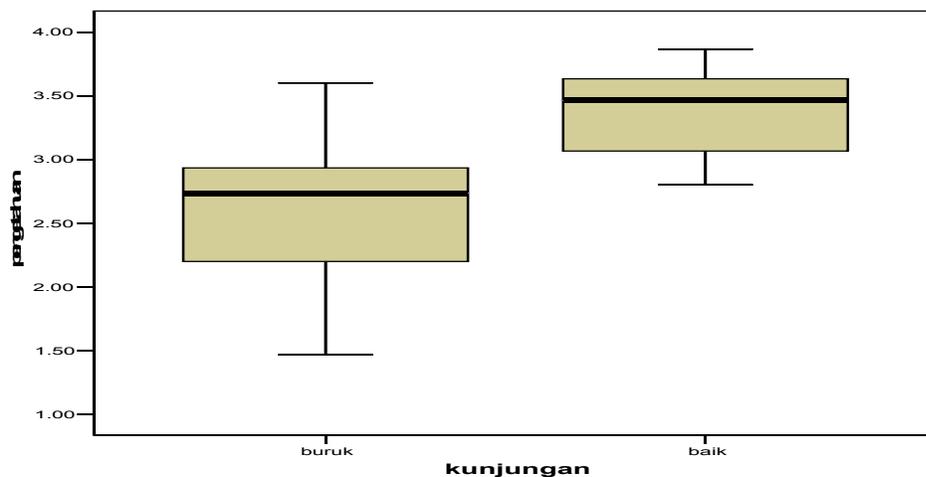
Karakteristik	Teratur			Tidak Teratur	
	N	Frekuensi	Prosen	Frekuensi	Prosen
Pengetahuan					
• Tinggi	24	19	79	5	21
• Rendah	21	5	24	16	76
Total	276	138		138	
r = 0,554 ; p value = 0,000					
t = - 4,527; p value = 0,000					

Hubungan antara Pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Puskesmas Sukorame dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 4.10. Hubungan antara Pengetahuan dan Keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan

Hubungan antara Pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Puskesmas Sukorame dapat dilihat dalam diagram boxplot sebagai berikut:



Gambar 4.11: Hubungan antara Pengetahuan dan pemeriksaan kehamilan Responden

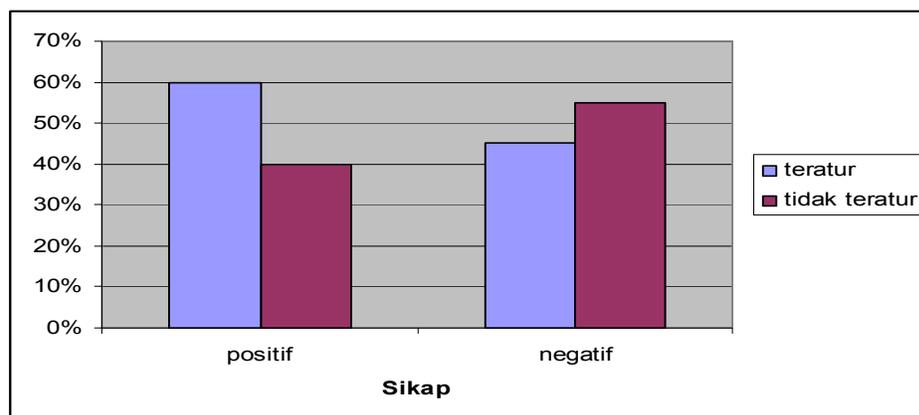
Skor untuk Sikap Responden tertinggi 4 dan terendah 2,40 dengan rata-rata Sikap Responden sebesar 3,27. Berdasarkan Tabel 4.15 terlihat, Responden yang memiliki Sikap Positif berjumlah 25 responden, yang teratur memeriksakan

kehamilan sebanyak 15 responden (60%) dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan sebanyak 10 (40%). Responden yang memiliki Sikap Negatif berjumlah 20, yang teratur memeriksakan kehamilan sejumlah 9 responden (45%) dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan sejumlah 11 responden (55%). Berdasarkan uji koefisien korelasi didapatkan nilai r sebesar 0,149 dan p sebesar 0.032 dan uji t didapatkan nilai p sebesar 0,087. Disimpulkan perbedaan Sikap Responden tidak mempengaruhi keteraturan dalam memeriksakan kehamilan.

Tabel 4.15: Tabulasi silang Sikap Responden dalam memeriksakan kehamilan

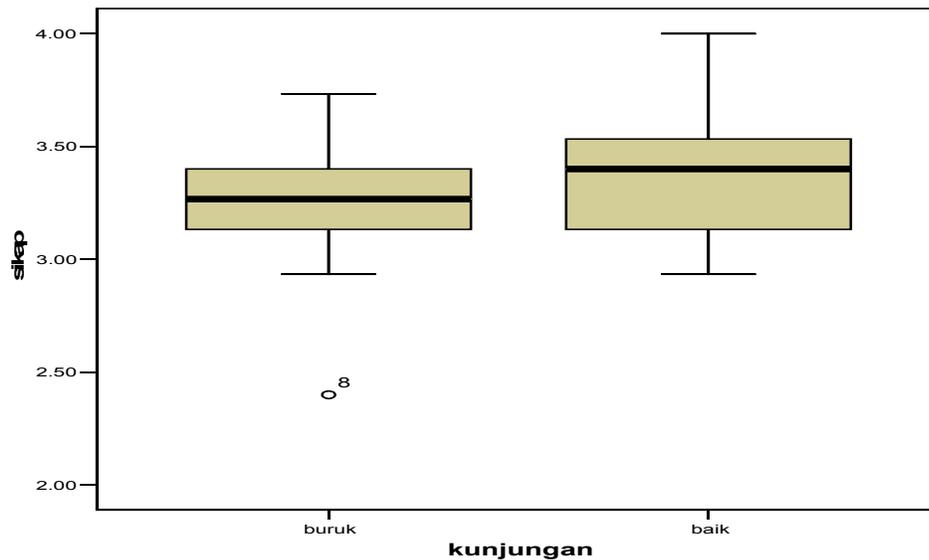
Karakteristik	Teratur		Tidak Teratur		
	N	Frekuensi	Prosen	Frekuensi	Prosen
Sikap					
• Positif	25	15	60	10	40
• Negatif	20	9	45	11	55
Total	45	14		21	
r= 0,149 ; p value = 0,032					
t = - 1,756 ; p value = 0,087					

Hubungan antara Sikap Responden dengan keteraturan memeriksakan kehamilan sebagai berikut:



Gambar 4.12: Hubungan antara Sikap dan keteraturan responden dalam memeriksakan kehamilan

Hubungan antara Sikap Responden dengan pemeriksaan kehamilan dalam boxplot bisa digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.13. Hubungan antara Sikap dan pemeriksaan kehamilan responden

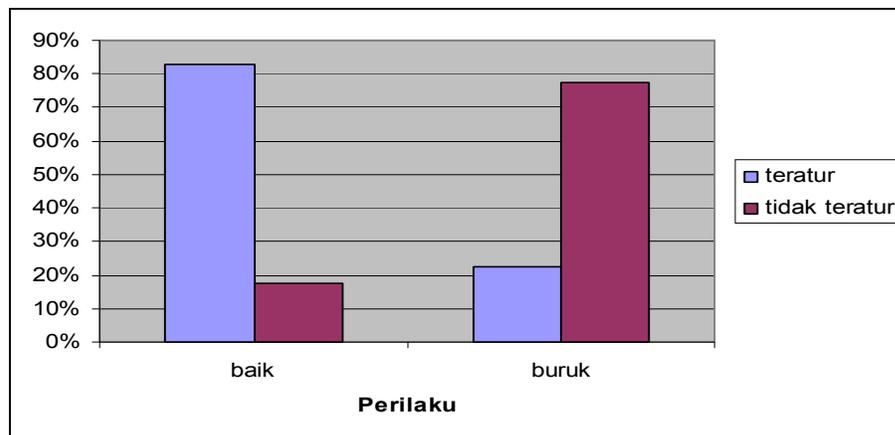
Skor tertinggi untuk variabel Perilaku adalah 3,73 dan terendah adalah 2,27 dengan rata-rata 3,20. Berdasarkan Tabel 4.16 terlihat, ada 22 responden yang memiliki Perilaku buruk dan yang teratur memeriksakan kehamilan ada 5 responden (23%) dan yang tidak teratur ada 17 responden (77%). Sedangkan untuk kelompok responden dengan Perilaku baik berjumlah 23 responden, yang teratur memeriksakan kehamilan berjumlah 19 responden (83 %), dan yang tidak teratur memeriksakan kehamilan berjumlah 4 responden (17 %). Semakin baik perilaku responden maka semakin teratur untuk memeriksakan kehamilan. Hal ini dibuktikan dengan koefisien korelasi spearman didapatkan nilai p sebesar 0.000 dan nilai p untuk uji t sebesar 0,000 yang memiliki arti perbedaan Perilaku

Responden memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keteraturan memeriksakan kehamilan..

Tabel 4.16: Tabulasi silang Perilaku ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan

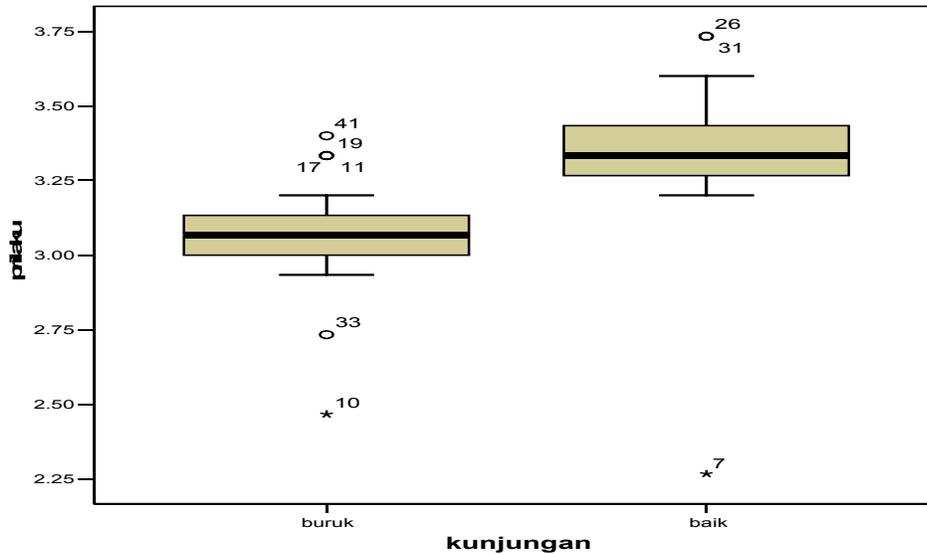
Karakteristik	Teratur		Tidak Teratur		
	N	Frekuensi	Prosen	Frekuensi	Prosen
Perilaku					
• Baik	23	19	83	4	17
• Buruk	22	5	23	17	77
Total	45	24		21	
r = 0,600 ; p value = 0,000					
t = - 3,916; p value = 0,000					

Hubungan antara Perilaku dengan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Puskesmas Sukorame dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 4.14.: Hubungan antara Perilaku Responden dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan

Hubungan antara Perilaku dengan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Puskesmas Sukorame dapat dilihat dalam diagram boxplot sebagai berikut:



Gambar 4.15: Hubungan antara Perilaku dan pemeriksaan kehamilan Responden

Berdasarkan uji regresi logistik untuk hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan didapatkan nilai R^2 sebesar 0,629, hasil dapat dilihat pada tabel 4. 17.

Tabel 4.17 : Tabel Regresi Logistik Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan Kunjungan Pemeriksaan kehamilan

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
Pengetahuan, sikap dan perilaku	33,522(a)	,471	,629

C. PENGUJIAN HIPOTESIS

Pengujian Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan Regresi biner Logistik, dikarenakan variabel Dependent dalam Penelitian ini berjenis kategorikan (teratur untuk kode 1 dan tidak teratur untuk kode 0). Hasil dari uji Regresi Logistik I menunjukkan ada pengaruh Pengetahuan terhadap pemeriksaan kehamilan nilai p (0,007). Sedangkan untuk variabel Sikap, berdasarkan hasil regresi logistik didapatkan nilai p sebesar 0,692 yang berarti tidak ada pengaruh Sikap terhadap pemeriksaan kehamilan. Dan untuk perilaku responden dari hasil regresi logistik terdapat hubungan antara perilaku dan pemeriksaan kehamilan karena nilai p sebesar 0,030. Hasil regresi logistik dapat dilihat pada Tabel 4.18.

Tabel 4.18: Hasil uji Regresi Logistik I

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
Pengetahuan	3,243	1,201	,007	25,609
prilaku	5,376	2,483	,030	216,081
sikap	,798	2,016	,692	2,221
Constant	-29,603	10,173	,004	,000

Berdasarkan Tabel 4.18, dapat disimpulkan bahwa yang mempengaruhi pemeriksaan kehamilan adalah Pengetahuan dan perilaku. Didapatkan nilai beta sebesar 3,243 menunjukkan semakin tinggi Pengetahuan responden, maka semakin teratur memeriksakan kehamilan. Sedangkan untuk variabel Sikap berdasarkan tabel 4.18, disimpulkan tidak mempengaruhi. Dan untuk variabel perilaku didapatkan nilai beta sebesar 5,376, jadi semakin baik perilaku responden semakin teratur dalam memeriksakan kehamilan. Setelah itu, dilakukan uji Regresi Logistik II dengan hanya memasukkan variabel Pengetahuan dan Perilaku yang berpengaruh terhadap Keteraturan dalam memeriksakan kehamilan.

Berdasarkan hasil uji Regresi Logistik II pada tabel 4.19 didapatkan nilai p sebesar 0,007 yang memiliki arti Pengetahuan memiliki hubungan dengan Keteraturan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan hasil uji Regresi Logistik ini didapatkan nilai koefisien Pengetahuan sebesar positif 3,247 yang berarti semakin bertambah Pengetahuan responden maka akan semakin teratur memeriksakan kehamilan. Dan untuk perilaku berdasarkan hasil uji Regresi Logistik II pada tabel 4.19. di dapatkan nilai p sebesar 0.016 yang berarti bahwa perilaku responden dan semakin tinggi Pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan dengan keteraturan dalam memeriksakan kehamilan. Berdasarkan hasil uji Regresi Logistik ini didapatkan nilai koefisien Perilaku sebesar 5,730 yang berarti semakin baik perilaku responden semakin teratur dalam memeriksakan kehamilan. Dengan pengetahuan yang tinggi dan perilaku yang baik maka sangat berpengaruh dalam peningkatan pemeriksaan kehamilan sehingga mengurangi adanya kematian Ibu dan Anak. Hasil uji regresi Logistik II dapat dilihat di Tabel 4.19.

Tabel 4.19. Hasil uji Regresi Logistik II

Variabel	B	S.E.	df	Sig.	Exp(B)
Pengetahuan	3,247	1,212	1	,007	25,717
prilaku	5,730	2,376	1	,016	307,905
Constant	-28,117	9,219	1	,002	,000

D. PEMBAHASAN

Dari data yang diperoleh melalui kuesioner, peneliti membahas permasalahan yang ada dan membandingkan dengan teori di Bab II. Pembahasan dilakukan berdasarkan hipotesis dan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Pengetahuan Responden tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, Pengetahuan Responden tentang pemeriksaan kehamilan memiliki pengaruh terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan ($p = 0.007$, $\beta = 0,247$, CI 95 % (2,43 – 269,684)). Menurut Notoatmodjo (2003) 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*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Responden yang memiliki tingkat Pengetahuan yang tinggi cenderung akan teratur untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan karena responden mengetahui bahwa dengan memeriksakan kehamilan akan diketahui kondisi kehamilannya terutama janin yang dikandung..

Pengetahuan responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah Pengertian, manfaat, jadwal pemeriksaan, pengaruh pemeriksaan kehamilan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden diantaranya dari segi pendidikan, transportasi, penghasilan, penyuluhan yang didapat. Dimana diantara faktor tersebut yang paling dominan adalah pendidikan dengan nilai OR sebesar 19,264 dan CI sebesar 0,621 – 1423,45. keadaan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan responden semakin teratur dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Sesuai dengan pendapat Notoatmojo bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin cepat untuk menangkap atau menganalisa sesuatu hal.

Pendidikan responden dalam hal ini mayoritas adalah SMA yaitu sebanyak 29 responden (64%). Pendidikan SMA sudah merupakan sekolah tingkat atas. Dengan begitu responden akan lebih mudah untuk menerima dan menganalisa apapun yang diterimanya tentang pemeriksaan kehamilan, baik yang diterima dari penyuluhan tenaga kesehatan, iklan –iklan ataupun dari cerita orang lain, sehingga responden akan lebih teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Faktor kedua yang mempengaruhi pengetahuan responden tentang pemeriksaan kehamilan adalah dari segi pekerjaan dengan nilai OR 13,683 dan CI 0,319 – 587,61. Dimana mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga. Dengan pekerjaan responden yang seperti itu memberi peluang lebih besar kepada responden untuk lebih banyak mendapatkan informasi tentang pemeriksaan kehamilan sehingga pengetahuan responden semakin baik.

Dengan pengetahuan yang baik maka kunjungan pemeriksaan kehamilan akan semakin teratur.. Dengan keteraturan pemeriksaan tersebut maka perkembangan kehamilan dan kondisi janin ibu dapat dipantau terus menerus, sehingga apabila ditemukan adanya kelainan ataupun komplikasi dalam kehamilan bisa segera ditangani. Dengan begitu kualitas kesehatan ibu dan anak akan semakin meningkat dan angka kematian ibu dan bayi bisa ditekan seminimal mungkin. Pengetahuan responden dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah Puskesmas Sukorame berbeda dengan pengetahuan responden di wilayah puskesmas Karangmoncol dimana pengetahuan responden di wilayah Puskesmas Karangmoncol sangat baik tentang pemeriksaan kehamilan, sehingga dari 89 responden 45 responden melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap.(Rusmiati, 2003). Pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukorame mayoritas adalah tinggi, namun masih banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan secara teratur, yaitu 21 responden dari 45 responden.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukorame tentang pemeriksaan kehamilan lebih rendah dibandingkan dengan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Karangmoncol.

2. Sikap Responden tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada pengaruh Sikap responden terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan ($\beta = 2,692$, $p = 0,798$, CI 95% (0,043 – 115,579)). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut (Berkowitz, 1972). Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya pendidikan, transportasi, penghasilan, penyuluhan. Dari faktor –faktor tersebut yang paling berpengaruh terhadap sikap responden dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan adalah transportasi dengan nilai OR sebesar 2,363 dan CI sebesar 0,902 – 6,185, yang memiliki arti bahwa sikap responden dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan bisa meningkat sampai 6 kali lipat.

Transportasi di sini merupakan mencakup jarak dan kemudahan akses responden dengan tempat pelayanan kesehatan. Dengan transportasi yang mudah maka responden akan bersikap lebih positif untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Dimana dalam hal ini mayoritas responden menggunakan alat transportasi kendaraan bermotor yaitu sebesar 16 responden (35 %). Selain itu dengan jarak yang terjangkau responden lebih mudah untuk mengakses informasi tentang pemeriksaan kehamilan, sehingga responden bisa bersikap positif tentang pemeriksaan kehamilan. Walaupun dari hasil analisa didapatkan tidak ada hubungan sikap

responden dengan ketaraturan responden dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan namun sikap adalah faktor penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak sehingga kematian ibu dan anak bisa di cegah. Dengan sikap yang positif juga responden bisa merespon atau menilai arti pentingnya pemeriksaan kehamilan sehingga sikap responden dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat ditingkatkan, baik dengan cara pemberian penyuluhan ataupun dengan dibentuknya kelas ibu hamil.

Sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukorame dan Puskesmas Karangmoncol sama –sama baik tentang pemeriksaan kehamilan, namun yang membedakan adalah sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas lebih teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukorame yaitu 24 responden dari 45 responden.

3. Perilaku Responden tentang pemeriksaa kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada pengaruh Sikap responden terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan ($p = 0,016$, $\beta = 5,730$, CI 95% (1,663 – 28072)). Skinner dalam Notoatmodjo S.(2007 : 43) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rang

sangan dari luar). Dengan demikian kemungkinan perilaku responden yang mayoritas baik dipengaruhi karena responden bisa berinteraksi dengan lingkungan luar baik dengan tenaga kesehatan atau sesama ibu hamil. Selain ada faktor lain yang memengaruhi diantaranya faktor penghasilan yang mempunyai nilai OR sebesar 5,037 dengan CI 0,108 -234,71. Penghasilan responden disini mayoritas berkisar antara Rp 400 – 600/bulannya. Dengan penghasilan yang seperti tersebut membuat responden berpikir untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas, tidak di tempat lain misalnya di BPS ataupun di Dokter.

Indikator kesejahteraan sangat banyak. Walaupun tidak bisa menjadi standart baku tetapi pendapatan merupakan salah satu indikator terukur dari kesejahteraan keluarga. Meskipun didapatkan hasil pendapatan keluarga responden mayoritas dibawah rata-rata UMR, kenyataannya responden mempunyai perilaku yang baik dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Perilaku responden dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan selain mayoritas dipengaruhi oleh pendapatan, ada faktor lain yang menyebabkan perilaku responden baik yaitu jumlah kehamilannya. Dimana mayoritas responden hamil anak pertama yaitu sebanyak 17 responden (38 %). Dengan kehamilan yang masih pertama tersebut maka responden mempunyai perilaku yang baik tentang pemeriksaan kehamilan karena responden merasa sangat penting melakukan pemeriksaan kehamilan dan juga karena masih belum pernah hamil sehingga masih

perlu banyak penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan walaupun perilakunya sudah baik.

Berlawanan dengan keadaan tersebut diatas, masih ditemukannya responden dengan kehamilan anak ketiga ataupun ke keempat dengan usia ibu lebih dari atau 40 tahun sebanyak 4 responden . Meskipun angka tersebut kecil, keadaan ini merupakan masalah bagi tenaga kesehatan. Usia tersebut merupakan resiko tinggi apabila terjadi kehamilan baik bagi ibu ataupun bayinya sehingga akan menambah jumlah angka kematian ibu dan bayi. Untuk itu sangat perlu dilakukan penyuluhan tentang Resiko tinggi kehamilan dan komplikasi kehamilan saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan juga perlu ditingkatkan penerapan program keluarga berencana untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dan juga untuk meningkatkan pendapatan keluarga.

Meskipun dengan pendapatan yang di bawah rata-rata responden bisa mempunyai perilaku yang baik tentang pemeriksaan kehamilan , karena dengan semakin baik perilaku responden dalam menghadapi kehamilannya maka responden semakin teratur dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Dengan demikian cakupan kunjungan ibu hamil akan terpenuhi dan komplikasi dalam kehamilan dapat dicegah.

4. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan

Hasil uji regresi logistik biner hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan didapatkan nilai R^2 adalah 0,629 yang artinya faktor Pengetahuan dan Sikap mempengaruhi 33,3% terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Pengetahuan dan perilaku mempengaruhi lebih tinggi daripada sikap dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Keadaan ini bisa dipengaruhi pendidikan responden yang mayoritas SMA ataupun karena mayoritas responden hamil anak pertama sehingga responden berusaha untuk mencari informasi tentang pemeriksaan kehamilan dan juga karena tingkat pendidikan yang tinggi maka responden lebih mudah dalam menerima informasi. Untuk perilaku bisa disebabkan karena responden menyadari bahwa dengan melakukan pemeriksaan kehamilan akan diketahui keadaan ibu dan janinnya, selain itu juga bisa diatasi sedini mungkin apabila ada komplikasi dalam kehamilannya. Keadaan tersebut bisa juga karena transportasi yang mudah sehingga mudah untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan. Sikap ibu hamil tidak begitu mempengaruhi karena sikap responden bermacam –macam dalam menghadapi kehamilannya.

Untuk mempertahankan pengetahuan dan perilaku responden dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sebagai tenaga kesehatan terutama bidan perlu meningkatkan pengetahuan responden dengan penyuluhan atau dengan program-program yang lain misalnya dengan

dibentuknya klas ibu hamil pada masing-masing posyandu sehingga pengetahuan yang didapat responden tidak hanya tentang kehamilan tapi menyeluruh sampai kontrasepsi. Dengan demikian diharapkan tidak ada lagi ibu hamil yang resiko tinggi dari segi usia dan jumlah kehamilan yang lebih dari 4.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini tidak terhindar dari kemungkinan terjadinya kesalahan, walaupun telah diupayakan semaksimal mungkin untuk menghindarinya.

a. Ketepatan Metode yang dipilih

Penelitian ini merupakan penelitian *crosssectional*. Pada desain ini, semua variabel diukur pada saat yang sama. Dengan demikian, desain ini tidak dapat memastikan hubungan temporal (pengaruh waktu) antara Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan pemeriksaan kehamilan. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan rancangan Kohort.

b. Kualitas data

Karena jumlah responden yang sedikit, yang disebabkan ada responden yang menolak ataupun karena sudah yang datang mayoritas ibu hamil Trimester II, maka hasil data yang diperoleh tidak bisa maksimal.

c. Kualitas analisis data

Analisis data dilakukan dengan langkah-langkah sistematis, yang dimulai dengan mendiskripsikan data dalam bentuk distribusi frekuensi masing-masing variabel. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan uji korelasi dan uji t, dalam penelitian tidak dilakukan uji multivariat untuk semua jenis variabel data baik umum maupun variabel bebas.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan Pengetahuan responden tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan
2. Tidak ada Pengaruh Sikap responden tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan
3. Ada hubungan Perilaku responden tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan
4. Ada hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku responden tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

B. IMPLIKASI

Ditemukannya hubungan positif antara pengetahuan ibu hamil dan perilaku ibu hamil baik secara sendiri-sendiri ataupun keduanya dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan membuahakan implikasi bahwa pengetahuan responden tentang pemeriksaan kehamilan perlu ditingkatkan dan di kembangkan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janinnya. Untuk dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaa kehamilan, responden dapat bertanya pada diri sendiri apa manfaatnya melakukan pemeriksaan dan juga apa akibat bila tidak

melakukan pemeriksaan kehamilan. Masalah meningkatkan pengetahuan responden merupakan permasalahan yang kompleks. Dalam usaha meningkatkan pengetahuan responden tidak ada aturan-aturan sederhana. Sehingga apabila petugas melakukan penyuluhan dan responden tidak mau hadir tidak ada sangsi atau tindakan apapun.

Implikasi perilaku positif terhadap pemeriksaan kehamilan adalah disadarinya bahwa dengan melakukan pemeriksaan kehamilan kesehatan ibu dan janin dapat dipantau dan bisa melakukan terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Sehingga derajat kesehatan ibu dan janin dapat seoptimal mungkin bisa ditingkatkan. Untuk menumbuhkan perilaku yang positif dalam pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan tindakan diantaranya : (1) penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan, (2) melibatkan ibu dalam pemantauan gerakan janin sehingga ibu mau melakukan pemeriksaan, (3) kerjasama dengan kader dalam meningkatkan kunjungan, (4) melakukan kunjungan kerumah sehingga ibu hamil merasa diperhatikan.

Cara-cara tersebut di atas dapat dilakukan saat ada posyandu ataupun memang sengaja untuk mengumpulkan ibu hamil, sehingga dengan pengetahuan dan perilaku ibu hamil yang positif tentang pemeriksaan kehamilan dapat meningkatkan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan dan angka kematian ibu dan bayi dapat seminimal mungkin ditekan. Dengan begitu tujuan Indonesia sehat 2010 dapat tercapai.

C. SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian yang sama dengan menambah jumlah sampel dan menggunakan desain penelitian kohort.
2. Menumbuhkan sikap positif pada ibu hamil agar tercipta kualitas kehamilan yang baik, dengan cara meningkatkan penyuluhan dengan dibentuknya kelas ibu hamil, kunjungan rumah, sehingga bisa dihindarkan kemungkinan kematian ibu dan perinatal
3. Mengoptimalkan gerakan desa siaga dengan meningkatkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, sehingga semua pihak terlibat dalam menjaga kesehatan, terutama kesehatan ibu hamil dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta.: Rineka Cipta
- Azwar Saifudin. 2003. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Danim Sudarwan. 2000. *Ilmu-Ilmu Perilaku*. Jakarta : Bumi Aksara
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Depkes
- Dinkes Kota Kediri. 2007. *Profil Dinas Kesehatan Kota Kediri*. Kediri: Dinkes KotaKediri.
- WHO. 2007. *Profil Kesehatan dan Pembangunan Perempuan di Indonesia*. Jakarta: Bhakti Husada
- Effendy Nasrul. 1998. *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.: EGC
- Hadi Sutrisno. 2001. *Metodologi research jilid 3*. Yogyakarta: Andi
- Machfoedz Ircham. 2003. *Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Machfoedz Ircham, Suryani Eko. 2007. Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba Ida Bagus. 2001. *IlmuKebidananPenyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Maramis F, Willy. 2006. *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mochtar Rustam. 2001. *Sinopsis Obstetri.*. Jakarta: EGC
- Muhammad Ali. 2003. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Tentang Imunisasi*. Universitas Sumatra.
- Meliono, Irmayati, dkk. 2007. *Pengetahuan*. MPKT Modul I. Jakarta. Lembaga Penerbit FEUI. Retrieved July 20 2008, from <http://www.id.wikipedia.org/wiki/pengetahuan>
- Notoatmodjo S,. 1998. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- _____, 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____, 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____, 2005. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nining. *Ekologi Litbang*. Retrieved July 14 2008, from [http:// www.Ekologi.litbang.depkes.go.id// data vol a 202](http://www.Ekologi.litbang.depkes.go.id//data%20vol%20a%202)
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba
- Prawirohardjo S. 2001. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Rabe Thomas. 2003. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Hypocrates.
- Rusmiati. 2003. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Cakupan Antenatal Care di Puskesmas Karangmoncol Purbalingga*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Sastro Sudigdo, Ismael Sofyan. 2000. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Sudiyo. 2003. *Rapid Survey Kesehatan Ibu dan Bayi di Kabupaten Sampang Jawa Timur*. The Journal of Public Health Vol VII No. 8
- Sugiyono. 2005. *Statistik untuk Kesehatan*. Bandung: Alfabeta
- Soekidjo Notoadmodjo.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Retrieved July 20 2008, from [http:// www.geochies.com/klinikikm](http://www.geochies.com/klinikikm).
- Sukmadinata Syaodih N. 2008. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta : Remaja Rosdakarya
- _____, *Implementasi Buku KIA*. Retrieved July 14 2008, from [http:// www.Irc.kmpk.UGM.ac.id/id/up-PDF/ working/ no 16](http://www.Irc.kmpk.UGM.ac.id/id/up-PDF/working/no%2016)

Lampiran 1

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU HAMIL TENTANG Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame, Mojoroto Kediri

OLEH : SITI KOMARIYAH

Kami adalah mahasiswa program studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Pendidikan Profesi Kesehatan, penelitian ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu hamil tentang Pemeriksaan Kehamilan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame, Mojoroto, Kediri

Kami mengharapkan tanggapan/jawaban Saudara sesuai dengan pendapat, pengalaman saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat/ pengalaman dan identitas Saudara.

Partisipasi Saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, Saudara ikut atau tidak tanpa ada sangsi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi Responden penelitian ini, silahkan menandatangani di bawah ini.

No. Responden :.....

Tanda Tangan :.....

Tanggal :.....

Lampiran 2.Kuesioner

Daftar Pertanyaan Penelitian

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Puskesmas Sukorame kota Kediri

I. IDENTITAS UMUM RESPONDEN

1. NAMA RESPONDEN :
2. UMUR RESPONDEN :
3. PEKERJAAN :
4. PENDIDIKAN :
5. NAMA SUAMI :
6. UMUR SUAMI :
7. PENGHASILAN KELUARGA RATA-RATA:
8. ALAMAT :
9. Umur kehamilan ibu saat diwawancarai :
10. Jumlah anak lahir hidup (bila ada) :
11. Kehamilan yang keberapa sekarang :
12. Apa sarana transportasi yang dimiliki :
13. Penyuluhan yang pernah didapat :
14. Tempat ibu mendapat penyuluhan :
15. Jarak rumah ibu dengan tempat periksa hamil :

Kisi-kisi Pengetahuan Ibu tentang Pemeriksaan Kehamilan

Dimensi	Indikator	No Item	
		Positif	Negatif
Kognitif	Mengetahui pengertian pemeriksaan kehamilan dan manfaat, tujuan	1,3,5	13
Afektif	Bisa membedakan bahaya kehamilan	6,9,10,11,12,14,15	4,8
Konatif	Bisa Menghitung jadwal pemeriksaan	2,7	

Kisi-kisi Sikap Ibu tentang Pemeriksaan Kehamilan

Dimensi	Indikator	No Item	
		Positif	Negatif
Kognitif	Pemeriksaan Kehamilan disenangi	12,13	1,6
Afektif	Rasa bangga bila memeriksakan kehamilan	5,10	3,4,7,8,9,14
Konatif	Melakukan pemeriksaan secara teratur	2,15	11

Kisi-kisi Perilaku Ibu tentang Pemeriksaan Kehamilan

Dimensi	Indikator	No Item	
		Positif	Negatif
Kognitif	Pemeriksaan Kehamilan disenangi	2,3,13	9,10
Sikap	Rasa bangga bila memeriksakan kehamilan	4,8,14	12,15
Praktek (Persepsi)	Melakukan dan memahami pemeriksaan kehamilan secara teratur	1,7	5,6,11

II. DATA PENGETAHUAN

1. Apakah ibu pernah mendengar tentang pemeriksaan kehamilan?
 4. Pernah mengetahui maksudnya
 3. Pernah, tapi tidak jelas
 2. Ragu-ragu
 1. Tidak pernah / tidak tahu
2. Jika pernah, berapa kali seharusnya ibu memeriksa kehamilan selama hamil?
 4. Minimal 4 kali
 3. 3 kali
 2. 2 kali
 1. 1 kali

Untuk Soal no 3 sampai 15, lingkari pilihan sesuai dengan yang ibu ketahui

3. Apakah manfaat pemeriksaan kehamilan?
 - Mengetahui secara dini kasus resiko tinggi
 - Memelihara kesehatan ibu
 - Menghilangkan kecemasan
 - Memberikan penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan
4. Ibu harus segera memeriksakan kehamilan apabila dalam keadaan?
 - Bila ada keluhan sewaktu-waktu
 - Mengeluarkan cairan dari kemaluan
 - Tidak merasakan gerakan anak
 - Merasa mau melahirkan

5. Setahu ibu, apa yang didapat ibu hamil sewaktu memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan?
- Penyuluhan
 - Pemeriksaan kehamilan
 - Pemberian tablet Fe
 - Pemberian Imunisasi
 - Penimbangan BB
 - Penemuan dini resiko tinggi
 - Pengobatan bila ada penyakit yang menyertai
6. Dimana sajakah ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya?
- Posyandu
 - Polindes
 - Puskesmas
 - Bidan
 - Dokter
 - Rumah Sakit
 - BKIA
7. Berapakah jarak minimal dalam memeriksakan kehamilan pada masing-masing tribulan?
- Pada tribulan pertama 3 bulan
 - Pada treibulan kedua 3 bulan
 - Pada tri bulan ketiga 1 bulan

8. Sepengetahuan ibu hal-hal apa sajakah yang dapat mempengaruhi kehamilan?
- Makanan ibu hamil
 - Pemeriksaan ibu hamil
 - Psikologis
 - Kehamilan sebelumnya
 - Penyakit yang menyertai
9. Apa resiko ibu hamil yang kurang gizi?
- Janin tidak berkembang
 - Perdarahan sewaktu melahirkan
 - Ibu mudah terkena penyakit
 - Bayi yang dilahirkan BB kurang
10. Apa saja akibatnya bila ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya?
- Keadaan ibu dan janin tidak terdeteksi
 - Bila terjadi resiko dalam kehamilan tidak diketahui
 - Tidak mendapat penyuluhan
 - Membahayakan sewaktu melahirkan
11. Sepengetahuan ibu apa akibatnya jika ibu hamil dengan riwayat kehamilan terdahulu tidak baik?
- Mungkin terulang lagi riwayat kehamilan yang terdahulu
 - Menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu hamil
 - Akan membahayakan ibu dan janin
 - Psikologi ibu dan keluarga terganggu

12. Penyakit apa saja yang bisa membahayakan kehamilan ?
 - Darah tinggi
 - Kurang darah / anemia
 - Kejang
 - Perdarahan
13. Disebut kehamilan sehat apabila?
 - Besar perut sesuai umur kehamilan
 - Gizi ibu terpenuhi
 - Jarak anak lebih dari 2 tahun
 - Ibu tidak mempunyai penyakit yang menyertai kehamilan
14. Menurut ibu apa saja yang merupakan resiko tinggi dari kehamilan ?
 - Anemia
 - Darah tinggi
 - Perdarahan
 - Sesak nafas
15. Menurut ibu kedaan bagaimana yang bisa memperlancar proses persalinan?
 - Periksa hamil teratur
 - Ibu dalam kondisi sehat
 - Kecukupan gizi
 - Pemberian imunisasi
 - Kemantapan dalam memilih penolong, tempat persalinan dan pendamping persalinan

III. DATA SIKAP

1. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan agar bisa melahirkan dengan lancar
 4. Sangat percaya
 3. Percaya
 2. Kurang percaya
 1. Tidak percaya
2. Selama kehamilan memeriksakan kehamilan minimal 4 kali
 4. Sangat tidak setuju
 3. Kurang Setuju
 3. Ragu - ragu
 1. Sangat setuju
3. Walaupun sudah memeriksakan kehamilan akan tetap terjadi kelainan dalam kehamilan dan persalinan
 1. Sangat setuju
 2. Setuju
 3. Kurang setuju
 4. Tidak setuju
4. Apabila ada ibu hamil selama hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya, pendapat ibu
 4. Salah besar
 3. Agak salah
 2. Dapat dinerakan

1. Sangat benar

5. Perdarahan sewaktu bersalin bisa akibat anemia sewaktu hamil
 1. Tidak percaya
 2. Kurang percaya
 3. Percaya
 4. Sangat percaya

6. Suntik TT tidak perlu dalam kehamilan
 4. Sangat salah
 3. Agak salah
 2. Dapat dibenarkan
 1. Sangat benar

7. Ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya cukup dirumah dukun saja, seperti yang dilakukan tetangga , dan mereka melahirkan dengan normal baik tanpa gangguan apa-apa, pendapat ibu
 4. Sangat setuju
 3. Setuju
 4. Kurang setuju
 1. Tidak setuju

8. Bila tempat pelayanan kesehatan jauh, ibu hamil tidak perlu periksa, pendapat ibu
 4. Sangat setuju
 3. Setuju

2. Kurang setuju

1. Tidak setuju

9. Ibu hamil tidak perlu tarak/pantang dengan makanan apapun. Menurut ibu

4. Sangat setuju

3. Setuju

5. Kurang setuju

1. Tidak setuju

10. Tetangga ibu umurnya 37 tahun, sekarang sedang hamil anak yang ke 6. kelima anak yang lain sehat-sehat dan belum pernah mengalami gangguan persalinan, sehingga tetangga ibu tersebut tenang-tenang saja, tidak pernah kontrol, menurut ibu

4. Sangat berbahaya, tidak dinarkan

3. Cukup berbahaya

2. Kurang berbahaya

1. Benar, karena anak yang lain sehat

11. Ada yang mengatakan ibu hamil hanya perlu periksa 2x saja, saat ngidam dan mau melahirkan, pendapat ibu

1. Sangat setuju

2. Setuju

3. Kurang setuju

4. Tidak setuju

12. Menurut orang tua ibu hamil tidak boleh makan iken lele, belut karena berpengaruh pada janin yang dikandungnya atau pada proses persalinan, menurut ibu

1. Sangat percaya
2. Percaya
3. Kurang percaya
4. Tidak percaya sama sekali

13. Seorang ibu hamil makannya harus lebih banyak dari orang biasa dan tidak perlu pantang makanan tertentu supaya bayi dan ibunya sehat, bagaimana menurut pendapat ibu

1. Tidak Setuju
2. Kurang setuju, harus ada yang pantang
3. Setuju
4. Sangat Setuju

14. Ibu Amir yang sedang hamil, malas memeriksakan kehamilan karena jauh dari pelayanan kesehatan. Apalagi kalau periksa diberi buku KIA yang harus diisi oleh ibu Amir. Bagi ibu Amir sangat merepotkan , pendapat ibu

1. Sangat setuju
2. Setuju
3. Kurang setuju
4. Tidak setuju

15. Tetangga ibu hamil anak ke -2, tetap tidak mau memeriksakan kehamilan seperti kehamilannya sebelumnya, sebab walaupun persalinannya bermasalah anaknya tetap sehat, pendapat ibu

1. Sangat setuju

2. Setuju

3. Kurang setuju

4. Tidak setuju

IV. KUESIONER PERILAKU IBU TENTANG PEMERIKSAAN KEHAMILAN

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Yang dimaksud dengan pemeriksaan kehamilan lengkap yaitu apabila sampai usia kehamilan 9 bulan ibu memeriksakan kehamilan paling sedikit 10 x				
2	Memeriksakan kehamilan secara teratur adalah hal yang penting bagi ibu hamil				
3	Memeriksakan kehamilan adalah kebutuhan dasar bagi ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin				
4	Memeriksakan kehamilan hanya pada kehamilan pertama, kehamilan seterusnya tidak perlu memeriksakan				
5	Ibu harus memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan Dokter spesialis kandungan paling sedikit 1x selama hamil				
6	Ibu harus memeriksakan kehamilan paling sedikit 1x dalam setiap bulannya di bidan				
7	Ibu memeriksakan kehamilan harus disuruh oleh keluarga, tetangga, teman				
8	Ibu akan merasa lebih tenang apabila telah				

	memeriksa kehamilan.				
9	Tidak memeriksa kehamilanpun ibu dan janin tetap sehat				
10	Masalah –masalah dalam kehamilan diantaranya mual muntah, dapat diatasi dengan minum hangat dan makan sedikit tapi sering				
11	Bila ada keluhan dengan kehamilan ibu, ibu akan memeriksa kehamilan				
12	Meski dilarang tidak boleh periksa hamil oleh keluarga(suami, ibu , mertua), ibu tetap akan memeriksa kehamilan				
13	Pentingnya pemeriksaan kehamilan harus di sampaikan kepada saudara atau tetangga yang hamil				
14	Dengan Memeriksa kehamilan ibu juga akan lebih siap dalam menghadapi persalinan				
15	Dengan memeriksa kehamilan bisa mengurangi terjadinya masalah dalam proses persalinan				

V. KUESIONER KUNJUNGAN MERIKSAAN KEHAMILAN

1. Pada usia kehamilan ibu 1-3 bulan ibu memeriksakan kehamilan berapa kali
 - a. 1x
 - b. 2x
 - c. 3x
 - d. 4x
2. Pada usia kehamilan ibu 4- 6 bulan ibu memeriksakan kehamilan berapa kali
 - a. 1x
 - b. 2x
 - c. 3x
 - d. 4x
3. Pada usia kehamilan ibu 7- 9 bulan ibu memeriksakan kehamilan berapa kali
 - a. 1x
 - b. 2x
 - c. 3x
 - d. 4x
4. Apabila sampai usia kehamilan 9 bulan ibu belum pernah melakukan pemeriksaan kehamilan ibu harus periksa berapa kali
 - a. 1x
 - b. 2x
 - c. 3x
 - d. 4x

