

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Usaha untuk meningkatkan kualitas manusia sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia sejak masih dalam kandungan hingga usia balita, pada usia balita ini merupakan pertumbuhan yang sangat kritis bagi kehidupan dan perkembangan manusia untuk masa selanjutnya. Banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembangnya anak, faktor genetik dan faktor lingkungan akan mengoptimalkan potensi genetik terhadap seorang anak, dengan demikian kesejahteraan anak sangat tergantung pada kesehatan ibu, yang terdapat pada masa kehamilan, persalinan dan masa laktasi (Soetjinigsih, 2005).

*Visi Miking Pregnancy Safer* (MPS) agar kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman serta bayi yang dilahirkan hidup sehat. Salah ssatusaarnya adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi martenal dan neonatal dengan meningkatkan kesadaran wanita, keluarga dan masyarakat untuk berprilaku hidup sehat dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Saifuddin,2003).

Program Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi neonatal. Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit di kalangan ibu, dan untuk mempercepat penurunan angka Kematian Ibu dan Anak adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan dan

menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer.

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang yang sangat luas, terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau subjek sehingga menimbulkan pengetahuan baru. Selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan tindakan. Namun demikian dalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung memberikan tindakan. Artinya seseorang dapat atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya (Zulkifli, 2000).

Di dunia setiap tahunnya terdapat 7,5 juta kematian bayi berusia satu minggu dan 1,4 juta bayi lahir mati akibat tidak mendapatkan pelayanan yang baik. Di Indonesia 15,681 bayi meninggal setiap bulan, itu berarti setiap harinya ada 421 bayi mati yang sama dengan 2 bayi mati setiap menitnya. (Saifuddin,2003).

Tahun 2009 angka kematian ibu di Indonesia meski telah mengalami penurunan di bandingkan tahun sebelumnya namun hingga saat ini masih tinggi. Di Asia Tenggara menurut data 2009 angka kematian ibu di Indonesia paling tinggi di Asia Tenggara yaitu 226 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2010 angka tersebut telah turun menjadi 102 / 100.000 kelahiran hidup, namun kondisi ibu belum berubah statis. Indonesia sebagai negara dengan angka

kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara, kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara lainnya masih jauh lebih rendah dibandingkan Indonesia (Huliana, 2006)

Di Indonesia saat ini, imunisasi menjadi salah satu program pelayanan kesehatan yang sedang digalakkan oleh pemerintah, hal ini disebabkan karena adanya penggeseran pola pelayanan kesehatan dari yang sifat kuratif dan rehabilitatif kepada pelayanan yang bersifat promotif dan preventif. Pengembangan Program Imunisasi (PPI) dilakukan dalam bentuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan imunisasi massal seperti (PIN), Program eliminasi tetanus neonatorum (ETN) dan sebagainya. Tujuan akhir dari PPI untuk mencapai Universal Child Immunization (UCI), Eliminasi tentang neonatorum (ETN) dan tercapainya mutu pelayanan imunisasi sesuai dengan standar WHO ( Depkes RI, 2001)

Di Indonesia angka kematian ibu 226 per 100.000 kelahiran hidup. untuk srlangka angka kematian ibu 150 per 100.000 kelahiran hidup dan diperburuk lagi oleh sekitar 50% bayi yang dilahirkan meninggal menyusul kematian ibunya. Banyak faktor penyebab tingginya AKI dan AKB antara lain terlambat mengenali masalah kehamilan dan melahirkan, terbatasnya sarana, fasilitas pelayanan kesehatan, dan biaya, rendahnya pengetahuan masyarakat dan persoalan sosial budaya. (Profil NAD, 2008).

Di District Aceh Besar tahun 2009 jumlah ibu hamil sebanyak 7.081 orang sedangkan jumlah bayi lahir sebanyak 5.884 bayi. Jumlah AKI sebanyak 172/100.000 kelahiran hidup. Di Community Health Center Kuta Baro jumlah ibu

hamil sebanyak 572 orang, pada periode Januari s/d Agustus tahun 2010 jumlah ibu hamil sebanyak 42 orang. Kebanyakan ibu-ibu di Community Health Center Kuta Baro tidak melakukan pemeriksaan kehamilan hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pendidikan yang didapat tentang keharusan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, selain itu rata-rata ibu yang memiliki bayi berpendidikan menengah dan dasar, selain itu sikap ibu yang tidak mau diberikan penjelasan mengenai pemeriksaan kehamilan disebabkan karena mereka merasa bahwa bayi mereka sehat-sehat saja dan tidak terjadi keluhan apa-apa.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu faktor-faktor apakah yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar tahun 2010

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar tahun 2010

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar tahun 2010.

.1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar tahun 2010.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar tahun 2010.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

1.4.1.1 Kepada pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan dan Instansi terkait untuk bahan masukan dalam hal menentukan kebijakan yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan

1.4.1.2 Kepada Kepala Community Health Center Kuta Baro, sebagai bahan masukan dalam penyusunan profil Community Health Center

### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1.4.2.1 Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang pemeriksaan kehamilan.

1.4.2.2 Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya dan mahasiswa umumnya, dapat dijadikan bahan bacaan dan bahan Inventaris di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas serambi Mekkah

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **2.1. Perilaku**

##### **2.1.1. Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan suatu tindakan yang bisa diamati, misalnya menempatkan sesuatu pada timbangan. Secara teknis, kategori perilaku ini merupakan penggambungan dari pada sejumlah tindakan tertentu misalnya "menimbang berat badan seorang bayi" adalah melalui sejumlah tindakan seperti meletakkan bayi dalam tempat timbangan kemudian menyesuaikannya pada skala pengukuran berat lalu menghitung berat gramnya pada skala tersebut dan seterusnya (Notoatmodjo, 2005)

Prilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai aspek baik fisik maupun non fisik, sehingga pengertian prilaku dapat dibatasi sebagai sesuatu keadaan jiwa untuk memberikan respon terhadap situasi diluar subjek tersebut. Respon yang diberikan dapat bersifat pasif atau tanpa tindakan dan dapat bersifat aktif atau dengan tindakan yang mana kesemuanya itu dapat dikategorikan menjadi 3 golongan, yaitu : (Notoatmodjo, 2005)

- a. Dalam bentuk pengetahuan, yaitu dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar.
- b. Dalam bentuk sikap, yaitu tanggapan batin terhadap keadaan rangsangan dari luar.
- c. Dalam bentuk tindakan, yaitu tindakan yang nyata terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

Ketiga bentuk prilaku tersebut diharapkan dapat dalam usaha merubah atau menumbuhkan prilaku tertentu dari setiap individu. Hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu perubahan prilaku tertentu guna melaksanakan kebiasaan hidup sehat. (Notoatmodjo, 2003)

Menurut Rogers yang dikutip Notoatmodjo (1996) mengatakan bahwa perubahan prilaku manusia melalui beberapa tahap yang perubahannya merupakan sesuatu proses kejiwaan yang dialami individu tersebut sejak pertama memperoleh informasi atau pengetahuan mengenai sesuatu hal yang baru sampai pada saat dia memutuskan untuk menerima atau menolak hal yang baru tersebut. Proses tersebut dikenal dengan istilah *Innovation Decision Process* yang oleh Rogers dibagi dalam lima tahapan yaitu : (Green, 1991).

1. Kesadaran (*Awareness*), perkenalan pertama individu terhadap penemuan baru dengan informasi yang minimal.
2. Perhatian (*Interest*), timbul perhatian atau minat baca individu terhadap penemuan baru tersebut dan berusaha mencari informasi lebih lanjut untuk mengetahui lebih banyak.
3. Penilainan (*Evaluation*), individu memuat/membentuk sikap positif atau negatif terhadap penemuan dan memutuskan untuk mencobanya atau tidak.
4. Percobaan (*Trial*), individu mencoba menerapkan untuk memastikan kegunaannya dalam sikap/porsi kecil.
5. Adopsi (*Adoption*), individu menggunakan untuk seterusnya dalam porsi penuh

Konsep baru yang dikemukakan oleh Rogers dalam Notoatmodjo (2005) adalah *Innovation Decision Process* yang terbagi dalam empat tahapan yaitu :

1. Pengetahuan (*Knowlegde*)

Perkenalan dengan objek, baru belajar memahami guna atau cara kerjanya, pada tahap ini variabel si penerima ikut mempengaruhinya.

2. Persuasi (*Persuasion*)

Individu membentuk sikap positif atau negatif terhadap hal yang baru tersebut. Pada tahap ini ciri-ciri objek baru berpengaruh antara lain :

*Relatif Advantage, Complexity, Triability and Observability.*

3. Keputusan (*Decision*)

Individu aktif dalam menentukan keputusannya untuk menerima atau menolak inovasi.

4. Penguatan (*Confirmation*).

Individu mencari dukungan orang-orang sekitarnya terhadap keputusannya yang telah dibuatnya tidak mendapat dukungan atau tanggapan positif dari orang lain, maka ada kemungkinan bahwa individu itu akan merubah keputusannya.

Menurut Ki Hajar Dewantoro, tokoh pendidikan nasional yang dikutip Notoatmodjo (1996) mengatakan bahwa ketiga wawasan perilaku dapat dibedakan atas : Cipta (kognisi), Rasa (emosi), dan Karsa (konasi). Tujuan pendidikan adalah membentuk atau meningkatkan kemampuan manusia yang mencangkup cipta, rasa, dan karsa tersebut. Ketiga kemampuan tersebut harus dikembangkan

bersama-sama secara seimbang, sehingga terbentuk manusia yang seutuhnya (harmonis).

Perilaku dapat dilakukan secara langsung maupun secara tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek misalnya sangat setuju, setuju dan tidak setuju. Sikap ini dimaksudkan adalah sikap positif dari ibu balita dalam memberikan imunisasi serta gangguan akibat dari tindak diberikan imunisasi. Sikap ini tidak selamanya terwujud dalam tindakan nyata dan pasien sebagai konsumen dalam pelayanan kesehatan terutama pada petugas yang bekerja (Lawrence Green, 1980 dalam Notoadmodjo, 1991).

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang yang sangat luas, terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau subjek sehingga menimbulkan pengetahuan baru. Selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan tindakan. Namun demikian dalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung memberikan tindakan. Artinya seseorang dapat atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan (*Practice*) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan dan sikap (Zulkifli, 2000).

Menurut Lauren Grend (1991), determinan perilaku dari analisa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan keyakinan, sikap, nilai dan sebagainya. Varietas faktor demografi seperti umur, status sosial, ekonomi, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan ukuran keluarga adalah merupakan faktor predisposisi perilaku, namun tidak dimasukkan kedalam faktor predisposisi karena tidak membawa pengaruh secara langsung bagi program promosi kesehatan.
2. Faktor pendukung (*Enabling Factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, fasilitas, sarana kesehatan, keterjangkauan atau kemampuan sumber masyarakat, biaya, jarak, transportasi yang tersedia juga merupakan faktor pendukung terjadinya perilaku.
3. faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat, dukungan sosial, pengaruh teman sebaya dan juga nasehat atau umpan balik pelayanan kesehatan.

Dengan demikian bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan disamping ketersediaan fasilitas serta perilaku petugas kesehatan juga akan mendukung memperkuat terbentuknya perilaku (Zulkifli, 1999).

## **2.2. Konsep Kehamilan**

Kehamilan adalah proses alami yang terjadi setelah bertemuanya sperma dan ovum yang tumbuh berkembang di uterus selama 270-290 hari atau 30-40 minggu. Dan masa kehamilan dibagi kedalam 3 trimester. Tanda - tanda kehamilan dapat diperhatikan sebagai berikut : Amenorrehoe (tidak dapat haid) ; wanita harus dapat mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), agar dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) dengan memakai rumus dari Naeglee, yaitu HTTP adalah + 7 hari, - 3 bulan, 1 tahun dari hari pertama haid terakhir. Mual dan muntah ; biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Bila mual dan muntah sering terjadi disebut hiperemesis. Mengidam (ingin makanan khusus) terutama pada triwulan pertama. Anoreksia (Tidak ada selera makan). Fatigue (lelah). Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, hal ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan areoli mamae. Frekuensi buang air kecil meningkat, disebabkan oleh karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang mulai membesar. Konstipasi (susah buang air besar), karena otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid. Perut membesar, karena terjadi pembuahan didalam uterus. Tanda kejang, segmen bawah rahim melunak. Teraba Ballotemen. Reaksi kehamilan positif (Roestam, 2002).

Perawatan kehamilan adalah memberikan pengawasan atau pemeliharaan ibu hamil sampai melahirkan bayinya, dengan tujuan menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada ibu-ibu hamil, melahirkan serta nifas dan menurunkan angka kematian bayi sampai umur sekitar 1 tahun serta anak-anak

prasekolah, karenanya seorang ibu hamil kesehatannya perlu diawasi atau dirawat agar : ibu hamil selalu dalam keadaan sehat dan selamat, bila timbul kelainan pada kehamilan atau timbul gangguan kesehatannya dapat diketahui secara dini dan dapat dilakukan perawatan yang tepat, dapat diberikan penyuluhan tentang cara memelihara diri sendiri waktu hamil, dapat diberikan suntikan kekebalan terhadap tetanus. (Roestam, 2002).

### **2.2.1 Anamnesis**

Kegiatan anamnesis merupakan kegiatan yang perlu dilakukan dalam setiap kegiatan perawatan kehamilan. Anamnesis berupa pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimilikinya. Pelaksanaan pelayanan antenatal care perlu mengetahui makna dan tujuan dari setiap pertanyaan yang diajukan: (Depkes RI, 2003).

1. Keluhan utama, adalah hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan, yang dirasakan dan dikemukakan oleh ibu hamil kepada pemeriksa.
2. Identitas ibu, yang perlu ditanyakan adalah nama ibu, nama suami, alamat lengkap.
3. Hal-hal yang berkaitan dengan fungsi produktif, pertanyaan ini meliputi hal-hal yang mungkin berkaitan dengan faktor resiko, yaitu umur ibu, paritas, hari pertama haid terakhir (HPHT) lama haid, siklus haid dan jenis kontrasepsi yang digunakan (sebelum kehamilan ini).
4. Hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan sekarang, yaitu yang berhubungan dengan gerakan janin, hal-hal yang dirasakan akibat

perkembangan kehamilan dan penyimpangan dari normal (Keadaan Psikologis).

Sejak munculnya konsep Community Health Center tahun 1968, dicetuskan bahwa dengan konsep Community Health Center adalah satu kesatuan organisasi filialsional yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (*promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif*), pemulihan kesehatan dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang salahs atunya kesehatan ibu dan anak (Depkes RI, 2008).

Pelaksanaan usaha-usaha kesehatan ibu dan anak (KIA) dilakukan pada Community Health Center seluruh tanah air di Indonesia dengan kegiatan-kegiatan sebagai berikut : (Dainur, 1995)

1. Pemeriksaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan anak balita
2. Pemberian Imunisasi TT
3. Deteksi dini perkembangan anak prasekolah
4. Penyuluhan gizi setiap kunjungan ibu hamil dna pemberian vitamin A pada ibu Nifas dan tablet besi (Fe)
5. membuat laporan bulanan dari hasil program dan pembuatan PWS
6. Pemberian "Pendidikan Kesehatan Masyarakat", antara lain berupa Kursus "Dukun Bayi".
7. Pencegahan dehidrasi pada anak-anak yang menderita penyakit berak encer (mencret/diare), dan mencegah timbulnya penyakit karena kekurangan vitamin, karbohidrat dan protein.

8. Meningkatkan pengetahuan dna peran serta kader posyandu dalam menunjang kesehatan ibu dan anak.
  9. Pelayanan keluarga berencana terhadap pasangan usia subur (PUS)
  10. Berkunjung Kerumah untuk kegiatan yang sama di luar batasan kesehatan ibu dan anak.
  11. Pelayanan keluarga berencana di tempat-tempat yang sudah memungkinkan untuk pelaksanaannya.
  12. Mengadakan hubungan dengan masyarakat,pamongpraja, Muspida serta instansi-instansi pemerintah lainnya
- Pada dasarnya untuk dapat mencapai tujuan KIA tersebut, harus diupayakan hal-hal sebagai berikut :
1. Diusahakan agar semua ibu sebelum dan sedang hamil serta sesudah melahirkan dapat diperiksa kesehatannya secara teratur dan kontinyu serta diberikan petunjuk seperlunya dan juga diberikan pengertian meunrut kebutuhan ibu yang bersangkutan.
  2. Semua bayi sejak lahir sampai umur 6 tahun dapat diawasi kesehatannya yaitu dengan tindakan-tindakan pengobatan menurut kebutuhan serta tindakan pencegahan yang sangat diperlukan agar bayi-bayi tersebut tidak jatuh sakit.
  3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terutama pada para orang tua (ayah dan ibu) umumnya dan para ibu khususnya.

### **2.3. Pelayanan Antenatal Care**

Pelayanan Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yaitu 7 T, antara lain: (Depkes RI, 2005).

1. Timbang berat badan ukur tinggi badan,
2. (ukur) tekanan darah,
3. Tetanus Toksoid (TT) lengkap,
4. (ukur ) tinggi fundus uteri,
5. ( pemberian) tablet zat besi ,minimal 90 tablet selama kehamilan,
6. Tes Laboratorium
7. Temuwicara.

Cakupan pelayanan antenatal care dapat dipantau melalui kunjungan baru ibu hamil (K1) dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat (4) kali dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan dua dan dua kali pada triwulan ketiga (K4) (Depkes RI, 2005).

Pelayanan antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya. Hal ini meliputi pemeriksaan kehamilan dan tindak lanjut terhadap penyimpangan yang ditentukan. Pemberian intervensi dasar misalnya pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan Tablet Besi (Fe) serta mendidik dan memotivasi ibu agar dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. Dalam

penerapan praktis, sering dipakai standar minimal pelayanan 7T yang terdiri atas : (Depkes RI, 2005).

Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, (suatu teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan untuk menilai status gizi ibu, bila tidak tersedia timbangan pada waktu pemeriksaan kehamilan yang pertama adalah ukuran lingkar lengan atas (LLA). LLA kurang dari 23,5 cm pada remaja dan dewasa, termasuk ibu hamil menunjukkan adanya kurang gizi.

Pemeriksaan tekanan darah, nadi, frekuensi pernafasan dan suhu tubuh. Tekanan darah tinggi dalam kehamilan merupakan resiko. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg atau lebih dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan dapat berlanjut menjadi pre eklamsia dan eklamsia kalau tidak ditangani dengan cepat (Depkes RI, 2003).

Pre eklamsia adalah sekumpulan gejala yang terjadi pada ibu hamil, yang terdiri atas hipertensi, proteinuria dan kadang-kadang oedema pada tubuh dan wajah. Pre eklamsia lebih sering ditemukan pada primigravida, dan biasanya timbul setelah kehamilan 20 minggu. Tetapi, mungkin juga terjadi sebelum kehamilan 20 minggu pada ibu yang menderita penyakit trofoblast (kehamilan anggur / molahidatidosa), bila tidak ditangani langsung dengan baik, pre eklamsia akan menjadi eklamsi (Depkes RI, 2005).

Eklamsi adalah sekumpulan gejala yang terjadi pada ibu hamil, bersalin dan nifas, yang terdiri atas kejang-kejang, hipertensi, proteinuria dan kadang-kadang disertai bengkak pada bagian tubuh, khususnya tangan dan wajah. Keadaan merupakan kelanjutan dari pre eklamsi yang mempunyai gejala yang

sama kecuali tanpa kejang. Penyebab keduanya belum jelas (Depkes RI, 2005). Nadi normal adalah sekitar 80 kali/menit. Bila nadi lebih dari 120 kali/menit, maka hal ini menunjukkan adanya kelainan. Sesak nafas ditandai dengan frekuensi pernapasan yang meningkat dan kesulitan bernafas dan rasa lelah. Bila hal ini timbul setelah melakukan kerja fisik (berjalan dan tugas sehari-hari), maka kemungkinan terdapat penyakit jantung. Suhu tubuh ibu hamil lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$  dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan bagi ibu dan harus dicari penyebabnya (Depkes RI, 2003).

Tinggi Fundus Uteri Tinggi fundus uteri ditentukan dalam cm yaitu jarak antara symiosis pubis dan puncak tinggi fundus uteri menunjukkan umur kehamilan. Tinggi fundus uteri mulai dapat diukur dengan pita pengukuran (cm:centimeter) pada umur kehamilan 12 minggu (Depkes RI, 2002).

Bandangkan hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (yang menunjukkan besar janin) dengan tinggi uteri seharusnya pada umur kehamilan saat ini. Dalam kehamilan 20-60 minggu diharapkan tinggi fundus uteri bertambah satu (1) cm perminggu (diukur dari puncak symiosis pubis/tulang kemaluan sampai kepuncak uterus). Bila tinggi fundus uteri lebih dari 24 cm, perlu diperiksa pula:posisi, presentasi dan tinggi kepala janin (Depkes RI, 2005).

Pada kehamilan dibawah 20 minggu, umur kehamilan sering diperkirakan melalui pengukuran tinggi fundus dengan jari. Cara ini kurang tepat, karena ukuran jari yang berbeda-beda. Perkiraan umur kehamilan dapat juga diperoleh dari tingginya uterus terhadap pusar (*umbilicus*). Jika sedikit diatas tulang kemaluan maka umur kehamilan diperkirakan 12 minggu, bila ditengah-tengah

antara pusar dan tulang kemaluan maka umur kehamilan diperkirakan 16 minggu, dan tepat ketinggian pusar diperkirakan 20 minggu (Depkes RI, 2005)

Pada kehamilan lebih dari 36 minggu, tinggi fundus berlanjut kira-kira 1 cm perminggu. Akan tetapi, jika kepala janin sudah masuk ke dalam panggul ibu, pertumbuhan janin seolah-olah tidak memadai karena sebagian dari tubuh janin tidak di ukur. Periksalah turunya kepala jika pertumbuhan janin tampaknya kurang. Jika ukuran uterus lebih besar atau lebih kecil dua(2) cm dari yang diharapkan, kemungkinannya adalah kesalahan menghitung umur kehamilan, kelainan pada bayi, hidramnion, bayi kembar, bayi yang terlalu besar atau letak bayi yang tidak normal (sungsang). Jika bayi besar sekali, ibu harus diperiksa untuk kemungkinan menderita diabetes/kencing manis. Dan rujuklah bila kelahiran diperkirakan sulit (disproporsi sephalo-pelvik) (Depkes RI, 2005).

Pemberian Tetanus Toksoid(TT) dua kali selama hamil. Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Pemberian TT baru menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya dua kali, dengan interval empat minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah pernah mendapatkan TT dua kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT ulang). Untuk menjaga efektifitas vaksin, perlu diperhatikan cara penyimpanan serta cara dan dosis pemberian yang tepat. Dosis dan cara pemberian 0,5 cc, im pada lengan atas (Depkes RI, 2003).

Jadwal pemberian : Bila ibu pernah mendapat TT atau meragukan, perlu diberikan suntikan TT sedini mungkin (sejak kunjungan antenatal yang pertama),

sebanyak dua kali dengan jarak minimal satu bulan. Pemberian TT kepada ibu hamil tidak membahayakan, walaupun diberikan pada kehamilan muda. Bila ibu pernah mendapat suntikan TT dua kali diberikan suntikan ulang boster 1 kali pada kunjungan antenatal yang pertama (Depkes RI, 2003).

Pemberian Tablet Zat Besi (Fe). Tablet Fe diberikan pada setiap ibu hamil sampai bayinya lahir. Tablet Fe ini mengandung 200 mg sulfas ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas. Karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhannya meningkat. Tes PSK serta Temuwicara (Depkes RI, 2003).

Kegiatan anamnesis merupakan kegiatan yang perlu dilakukan dalam setiap kegiatan perawatan kehamilan. Anamnesis berupa pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimilikinya. Pelaksanaan pelayanan antenatal care perlu mengetahui makna dan tujuan dari setiap pertanyaan yang diajukan. (Depkes RI, 2003).

- a. Keluhan utama, adalah hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan, yang dirasakan dan dikemukakan oleh ibu hamil kepada pemeriksa.
- b. Identitas ibu, yang perlu ditanyakan adalah nama ibu, nama suami, alamat lengkap.
- c. Hal-hal yang berkaitan dengan fungsi produktif, pertanyaan ini meliputi hal-hal yang mungkin berkaitan dengan faktor resiko, yaitu umur ibu, paritas, hari pertama haid terakhir (HPHT) lama haid, siklus haid dan jenis kontrasepsi yang digunakan (sebelum kehamilan ini).

- d. Hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan sekarang, yaitu yang berhubungan dengan gerakan janin, hal-hal yang dirasakan akibat perkembangan kehamilan dan penyimpangan dari normal (Keadaan Psikologis).

#### **2.4. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan mencangkup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu. Juga mencangkup praktik atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis dan metodis. Notoatmodjo (2003).

Namun dapat disimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas apabila penerimaan perilaku baru atau adaptasi perilaku melalui proses seperti ini, dimana disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya perilaku tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan :

##### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan memgingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata 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 untuk menjelaskan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

## 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai 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 objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan sangat diperlukan dalam menghadapi pelayanan kesehatan ibu hamil. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum suatu tindakan kesehatan pribadi terjadi. Tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya (Kartini, 2002).

Menurut Sabar (2005), ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketersediaan seseorang ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan salah satunya adalah pengetahuan yang baik tentang imunisasi akan meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya tindakan tersebut dan manfaatnya bagi bayi serta proses kelahiran ibu nanti. Ibu yang paham akan bersedia pergi ke pusat pelayanan kesehatan seperti Community Health Center atau tenaga kesehatan untuk di imunisasi.

## **2.5. Sikap**

Sikap adalah proses mental yang terjadi pada individu yang akan menentukan respon yang baik dan nyata ataupun yang potensial dari setiap orang yang berbeda. Dengan perkataan lain bahwa setiap sikap adalah mental manusia

untuk bertindak ataupun menentang kearah suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan ciri-ciri sikap adalah:

1. Sikap dibentuk dan diperoleh sepanjang perkembangan seseorang dalam hubungannya dengan objek tertentu.
2. Sikap dapat berubah sesuai dengan keadaan dan syarat-syarat tertentu yang dapat mengubahnya.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu kelompok.
4. Sikap dapat berupa suatu hal yang tertentu tetapi dapat juga berupa kumpulan dari hal-hal tersebut
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, mempersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap ini bukan perilaku tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap dapat berupa benda, orang, tempat, gagasan, situasi atau kelompok .Menurut Solita 1993 sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai, mempunyai daya pendorong atau motivasi, lebih bersifat menetap, mengandung aspek evaluasi artinya mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan.

Sikap adalah proses mental yang terjadi pada individu yang akan menentukan respon yang baik dan nyata ataupun yang potensial dari setiap yang

berbeda. Dengan perkataan lain bahwa setiap sikap adalah mental manusia untuk bertindak ataupun menentang kearah suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Dari Muzakarah Kesehatan (MUI) Aceh, telah menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan bermutu memberikan kepuasan dan jaminan standar pelayanan, sesungguhnya adalah pelayanan tersebut mengandung kaidah-kaidah keagamaan yang memberikan pedoman prilaku atau perhatian, bertanggung jawab.

- 1) Ramah, ramah dalam arti dengan penampilan yang dapat diberikan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- 2) Santun, setiap petugas diharapkan dapat berperilaku santun baik kepada yang lebih muda atau lebih-lebih kepada yang lebih tua dari petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- 3) Penuh perhatian, dengan sikap penuh perhatian petugas dapat memberikan kepuasan disamping memberikan pengobatan yang betul-betul di perlukan oleh pasien yang datang berobat.
- 4) Bertanggung jawab, dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang lain dan merupakan sikap yang perlu dimilikinya adalah sikap bertanggung jawab, karena dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak ada kata main-main dan pada umumnya yang disediakan dalam pelayanan kesehatan adalah menyangkut orang banyak atau masyarakat. Sikap bertanggung jawab ini dapat dinilai antara lain dari: Tepat janji, dalam arti: jika berjanji; menepati dengan baik dan tidak lupa; harus mengingat janji, jika pengunjung offord kembali untuk ditunjukkan

kesungguhan terhadap janji. Berkata benar, dalam arti: setiap yang disampaikan kepada yang dilayani adalah yang benar menurut ketentuan; jangan memberi penjelasan yang menurut petugas sendiri meragukannya; jangan mengesankan ingin membodohi pengunjung. Koreksi diri, dalam arti : jika menyadari ada kesalahan harus jujur mengakuinya; senantiasa sadar dalam kemungkinan kesalahan yang bias diperbuat, dan selalu siap memperbaiki. Perhatikan kebaikan pengunjung, dalam arti : senantiasa menunjukkan tanggung jawab untuk memberi pelayanan sesuai kebutuhan pengunjung; senantiasa bertanggung jawab untuk menjadikan pengunjung terlayani dengan baik demi kesembuhan. Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan banyak syarat yang harus dipenuhi, syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok, yaitu: Tersedia (*available*), Berkesinambungan (*continue*), Wajar (*appropriate*), Dapat diterima (*accessible*), Dapat dijangkau (*offord able*), Efisien (*effrcient*), dan Bermutu (*quality*)(Azwar, 2002).

Pemeriksaan kehamilan dan imunisasi berhubungan dengan sikap, dimana para ibu akan merasa bahwa jika mereka membawa anak untuk diimunisasi maka anak akan panas dan sakit sehingga mereka memilih tidak membawakan anak untuk dimunisasi.

## **2.6. Pendidikan**

Pendidikan adalah perubahan sikap, tingkah laku dan penambahan ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui

pendidikan manusia melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang. Semua aktifitas dan prestasi hidup manusia tidak lain adalah hasil dari belajar. Proses belajar tidak akan terjadi begitu saja apabila tidak ada sesuatu yang mendorong pribadi yang bersangkutan. (Slameto,1998).

Menurut Notoatmodjo (2003) peran pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor prilaku sehingga perilaku individu atau kelompok masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain pendidikan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologi dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan.

Sedangkan pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan, hanya saja ruang lingkupnya dibatasi pada aspek-aspek yang lebih khusus, maka pelatihan memiliki ruang yang lebih sempit, bahwa pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan, sehingga dalam pelatihan hanya dikhkususkan pada tujuan untuk merubah kemampuan serta keterampilan dalam melaksanakan tugas pekerjaan sesuai yang dibutuhkan atau yang diharapkan oleh organisasi Notoatmodjo (2007).

Dari sumber yang sama dijelaskan bahwa konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu kelompok masyarakat. Konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu. Melalui pendidikan inilah kelompok masyarakat memahami nilai-nilai kesehatan terutama sekali lingkungan keluarga. Dengan demikian pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap

penggunaan jamban yang lebih baik adalah dambaan bagi setiap keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan khususnya jamban keluarga kesehatan yang lebih baik (Azwar, 2002)

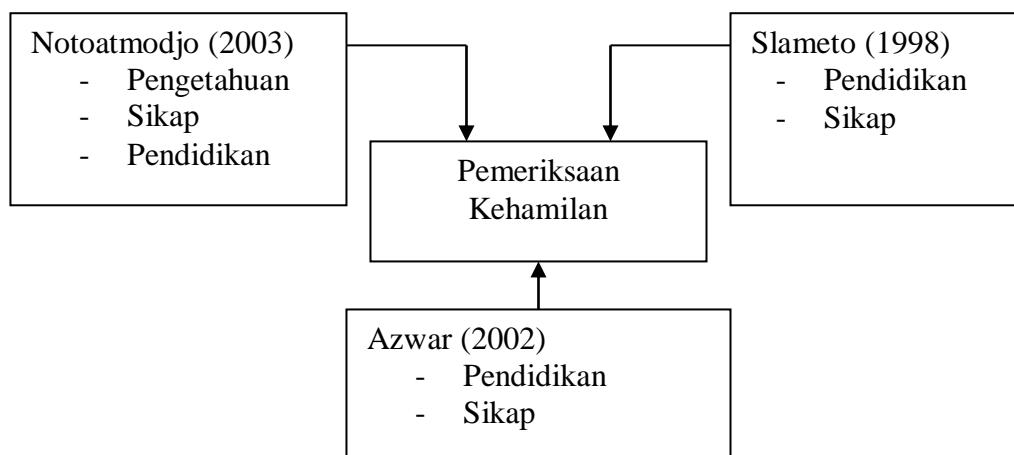
Dari pernyataan tersebut jelaslah bahwa melalui pendidikan, seseorang dapat lebih terampil dan memahami tentang pelaksanaan tugas yang dilaksanakannya. Begitu juga terhadap pemeriksaan kehamilan, dengan adanya pendidikan yang dimiliki masyarakat maka akan memahami dan berpengalaman dalam pemeriksaan kehamilan serta mudah untuk mendapatkan imunisasi TT. (Slameto,1998).

Pendidikan kesehatan dapat membantu individu atau kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (prilakunya) untuk mencapai kesehatan mereka secara optimal. Melalui proses pendidikan dapat mencapai suatu tujuan (perubahan tingkah laku) sesuai dengan kualifikasi tingkat kekhususannya. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang dapat diperoleh baik secara formal maupun nonformal. Tahap pendidikan sangat menentukan kemampuan seseorang dalam mengatasi berbagai masalah dalam kehidupannya, baik di lingkungan sosial maupun di lingkungan kerjanya (Azwar, 2002)

Pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan dan imunisasi TT, walaupun tidak dapat dipisahkan dari pengaruh sosial ekonomi. Terlihat bahwa justru ibu yang telah berpendidikan formal dan yang berpendidikan menengah malah membawa anak untuk diimunisasi dan melakukan pemeriksaan kehamilan dari pada ibu yang berpendidikan tinggi (Suharyono, 2002).

## 2.7. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :

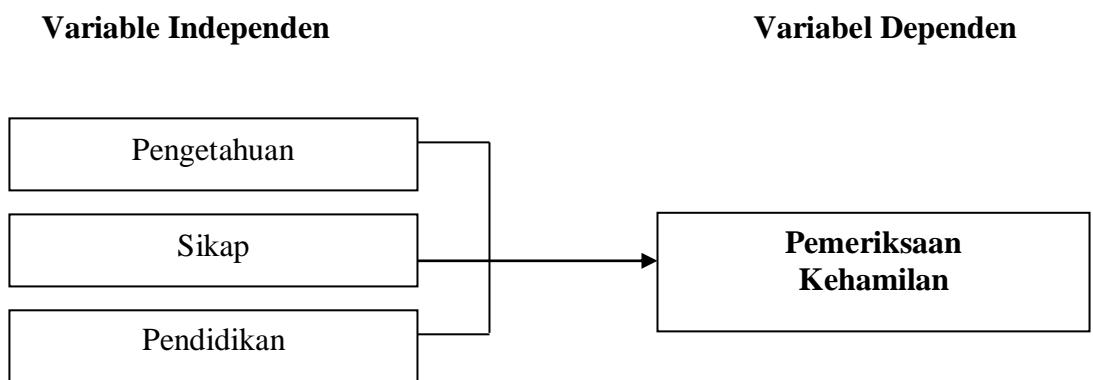


## **BAB III**

### **KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1. Kerangka Konsep**

Konsep penelitian ini di dasarkan atas pendapat Notoatmodjo (2003) dan Azwar (2002) serta menurut Solita (1992), berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



#### **3.2. Variabel Penelitian**

3.2.1. Variabel Independen yaitu pengetahuan, pendidikan dan sikap

3.2.2. Variabel Dependend yaitu pemeriksaan kehamilan

### 3.3. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variable Dependen</b>					
Pemeriksaan Kehamilan	Segala sesuatu yang dilakukan oleh ibu dalam pemeriksaan kehamilan seperti tinggi fundus, tekanan darah, timbang BB, pemberian TT	Checklist	Observasi	Memeriksa : 73,9 % Tidak memeriksa: 26,2%	Ordinal
<b>Variable Independen</b>					
Pengetahuan	Kemampuan responden dalam memahami tentang Pemeriksaan Kehamilan	Kuesioner	Wawancara	Baik : 54,8% Kurang : 45,2%	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan responden yang diperoleh secara formal dengan mendapatkan STTB	Observasi	Cheklist	Tinggi:21,5 % Menengah: 47,6% Dasar: 30,9%	Ordinal
Sikap	Respon dan tanggapan responden dalam menanggapi tentang Pemeriksaan Kehamilan	Observasi	Cheklist	Positif : 83,3% Negatif : 16,7%	Ordinal

### 3.4. Cara Pengukuran Variabel

#### 3.4.1. Pengetahuan

- Baik, bila responden menjawab benar dengan skor  $\geq 50\%$
- Tidak baik bila responden menjawab tidak benar dengan skor  $< 50\%$

#### 3.4.2. Pendidikan

- Tinggi : PT/ D3
- Menengah : SLTA/MAN/Sederajat
- Rendah : SLTP/SD/Sederajat

### 3.4.3. Sikap

- Positif, bila responden menjawab benar dengan skor  $\geq 50\%$
- Negatif, baik bila responden menjawab tidak benar dengan skor  $< 50\%$

### 3.4.4. Pemeriksaan kehamilan

- Memeriksa, bila responden menjawab benar dengan skor  $\geq 50\%$
- Tidak memeriksa, baik bila responden menjawab tidak benar dengan skor  $< 50\%$

## 3.5. Hipotesa Penelitian

Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar Tahun 2010.

Ada hubungan antara pendidikan dengan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar Tahun 2010.

Ada hubungan antara sikap dengan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar Tahun 2010.

## **BAB IV**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional* yaitu hanya ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar Tahun 2010.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang berkunjung ke Community Health Center Kuta Baro untuk memeriksakan kehamilan pada periode November 2010 sebanyak 42 orang ibu .

##### **4.2.2. Sampel**

Sampel diambil secara total sampling, responden dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Community Health Center Kuta Baro November 2010 sebanyak 42 orang ibu.

#### **4.3. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat Penelitian dilakukan langsung di di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro Tahun 2010. Penelitian telah dilakukan pada Bulan November 2010

## **4.4. Tehnik Pengumpulan Data**

### **4.4.1. Data primer**

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung kelapangan melalui wawancara dengan menggunakan keusioner yang telah disusun sebelumnya, yang dibagikan kepada ibu hamil yang memeriksa kehamilan di wilayah kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar

### **4.4.2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, Community Health Center, serta instansi yang terkait dengan penelitian ini.

## **4.5. Pengolahan Data**

Data yang telah didapat kemudian dikumpulkan yaitu dengan tahapan sebagai berikut :

4.5.1. *Editing*, memeriksa apakah semua responden telah lengkap menjawab pertanyaan instrumen penelitian dan menilai apakah responden telah menjawab semua pertanyaan sesuai dengan instrumen penelitian.

4.5.2. *Coding*, yaitu memberikan tanda atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam checklist dan mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macam pertanyaan.

4.5.3. *Tabulating*, yaitu data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekwensi.

## 4.6. Analisa Data

### 4.6.1. Analisa Univariat

Analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel yang di teliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Untuk analisa ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

### 4.6.2. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yang menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik yang digunakan yaitu chi-square test, untuk melihat kemaknaan dengan perhitungan statistik dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Digunakan tingkat kemaknaan atau confidence level (CL) = 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dengan derajat kebebasan degree of freedom (df) = (d-1) (k-1) dengan menggunakan metode statistik chi-square

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = chi-square test

O = Nilai yang diamati dalam bentuk sampel

E = Nilai yang diharapkan dari sebuah sampel tersebut

Jika salah satu sel tabel terdapat nilai  $E \leq 5$ , maka dipakai rumus koreksi yates yaitu:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E) - 0,5^2}{E}$$

Dengan ketentuan uji statistik adalah :

1. Ha diterima jika  $p$  value  $< 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan dan sikap dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Community Health Center Kuta Baro Tahun 2010.
2. Ha ditolak jika  $p$  value  $> 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan dan sikap dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Community Health Center Kuta Baro Tahun 2010.

#### **4.7. Penyajian Data**

Data yang telah dikumpulkan dan diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum Community Health Center Kuta Baro**

##### **5.1.1. Data Geografi**

Community Health Center Kuta Baro berada di areal tanah  $\pm 2,558 \text{ m}^2$  dengan luas bangunan  $\pm 150 \text{ m}^2$ . Luas wilayah kerja Community Health Center Kuta Baro adalah 15.978 Ha yang meliputi 37 desa, dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Pasar Lamateuk
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Blang Bintang
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Bung Bakjok
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Cot Cut

##### **5.1.2. Data Demografi**

Berdasarkan data dari Kecamatan Kuta Baro, Jumlah penduduk Kecamatan Kuta Baro sebanyak 32.102 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 15.977 jiwa dan perempuan sebanyak 16.102 jiwa dengan 7.266 Kepala Keluarga (KK) dan 3501 buah rumah.

Klasifikasi jumlah penduduk berdasarkan golongan umur dapat dilihat pada tabel 5.1. berikut :

**Tabel 5.1.**  
**Distribusi Penduduk Menurut Golongan Umur Di**  
**Kecamatan Kuta Baro District Aceh Besar**  
**Tahun 2010**

No.	Golongan Umur	Jumlah				Total	%		
		Lk		Pr					
		F	%	F	%				
1	0-10 tahun	2126	13,3	2150	13,3	4276	13,3		
2	11-20 tahun	2599	16,3	2648	16,4	5247	16,4		
3	21-30 tahun	4593	28,7	4697	29,1	9290	28,9		
4	31-40 tahun	2988	18,7	2993	18,6	5981	18,6		
5	41-50 tahun	2464	15,4	2427	15,0	4891	15,2		
6	>51 tahun	1207	7,6	1210	7,6	2417	7,6		
Jumlah		15.977	100	16125	100	100	100		

*Sumber :Data Sekunder(Diolah Tahun 2010)*

Berdasarkan tabel 5.1. dapat diketahui bahwa penduduk Kecamatan Kuta Baro mayoritas golongan umur 21-30 tahun yakni 9290 jiwa (28,9%) dan minoritas golongan umur > 51 tahun yaitu 2417 jiwa (7,6%).

#### 5.1.3. Tenaga Kesehatan1

**Tabel 5.2.**  
**Jumlah Dan Jenis Tenaga Di Community Health Center Kuta Baro**  
**District Aceh Besar Tahun 2010**

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	PNS	PTT	Bakti	Jumlah
1	Akper	3	-		3
2	AKL	1	-	1	2
3	AKZI	2	-		2
4	AKG	-	-		-
5	Bidan	33	-		33
6	Bides	3	19		22
7	SPPH	2	-		2
8	AKBID	2	-		2
9	AKFAR	-	-		-
10	AAK	1	-	1	2
11	SPK	1	-		1
12	SPRG	2	-	2	4
13	ADM	-	-		-

14	SKM	1	-		1
15	SPd	1	-		1
	Jumlah	52	19	4	75

*Sumber : Data Sekunder Community Health Center Kuta Baro, 2010*

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di Community Health Center Kuta Baro dengan jumlah yang besar adalah Bidan 33 orang,.

## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase baik variable bebas (pengetahuan, pendidikan, dan Sikap) dan variable terikat (Pemeriksaan Kehamilan) yang dijabarkan secara deskriptif analitik.

#### 5.1.1.1. Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 5.3.  
Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah  
Kerja Community Health Center Kuta Baro District  
Aceh Besar Tahun 2010

No.	Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi	%
1	Memeriksa	15	35,7
2	Tidak Memeriksa	27	64,3
	Jumlah	42	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2010*

Dari tabel 5.3. diatas terlihat bahwa dari 42 responden ternyata yang memeriksakan kehamilannya sebanyak 15 orang (35,7%) sedangkan yang tidak memeriksa kehamilan sebanyak 27 orang (64,3%).

### 5.2.1.2. Pengetahuan

**Tabel 5.4.**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Wilayah**  
**Kerja Community Health Center Kuta Baro District**  
**Aceh Besar Tahun 2010**

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang	23	54,8
2	Baik	19	45,2
	Jumlah	42	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2010*

Dari tabel 5.4. diatas terlihat bahwa dari 42 responden ternyata yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (54,8%) sedangkan yang baik sebanyak 19 orang (45,2%).

### 5.2.1.3. Pendidikan

**Tabel 5.5.**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Wilayah**  
**Kerja Community Health Center Kuta Baro District**  
**Aceh Besar Tahun 2010**

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	9	21,5
2	Menengah	20	47,6
3	Dasar	13	30,9
	Jumlah	42	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2010*

Dari tabel 5.5. dapat dilihat bahwa dari 42 responden ternyata dengan pendidikan menengah sebanyak 20 orang (47,6%), dasar sebanyak 13 orang (30,9%) sedangkan pendidikan tinggi sebanyak 9 orang (21,5%).

#### 5.2.1.4. Sikap

**Tabel 5.6.**  
**Distribusi Frekuensi Sikap Responden Di Wilayah**  
**Kerja Community Health Center Kuta Baro District**  
**Aceh Besar Tahun 2010**

No.	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	35	83,3
2	Negatif	7	16,7
	Jumlah	42	100

*Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2010*

Dari tabel 5.7. diatas terlihat bahwa dari 42 responden ternyata yang memiliki sikap positif sebanyak 36 orang (61,1%) sedangkan yang negatif sebanyak 23 orang (38,9%).

#### 5.2.2. Analisa Bivariat

##### 5.2.2.1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Kehamilan

**Tabel 5.7.**  
**Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Pengetahuan Ibu**  
**Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District**  
**Aceh Besar Tahun 2010**

No.	Pengetahuan	Pemeriksaan Kehamilan				Total	%	X <sup>2</sup> hitung	X <sup>2</sup> Tabel				
		Memeriksa		Tidak									
		Jumlah	%	Jumlah	%								
1.	Kurang	12	52,3	11	47,8	23	100	5,4	3,84				
2.	Baik	3	15,7	16	84,2	19	100						
	Total	15		27		42							

DF=1

*Sumber : data primer (Diolah 2010)*

Dari tabel 5.7 diatas menunjukan bahwa dari 23 responden yang pengetahuannya kurang ternyata 52,3 % melakukan pemeriksaan kehamilannya, sedangkan dari 16 responden yang pengetahuannya baik ternyata 84,29% saja yang memeriksakan kehamilan. Hipotesis yang dirumuskan bahwa ada hubungan

antara pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan berencana terbukti atau ada hubungan yang bermakna (Ha diterima).

#### 5.2.2.2. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 5.8.  
Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Pendidikan Ibu  
Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District  
Aceh Besar Tahun 2010

No.	Pendidikan	Pemeriksaan Kehamilan				Total	%	$\chi^2$ hitung	$\chi^2$ Tabel				
		Memeriksa		Tidak									
		Jumlah	%	Jumlah	%								
1.	Tinggi	7	77,8	2	22,2	9	100	23,7	9,48				
2.	Menengah	3	15,0	17	85,0	20	100						
3.	Dasar	5	38,4	8	61,5	13	100						
Total		15		27		42							

DF=1

Sumber : data primer (Diolah 2010)

Dari tabel 5.8 diatas menunjukan bahwa dari 7 responden yang pendidikannya tinggi ternyata 77,8 % melakukan pemeriksaan kehamilannya, sedangkan dari 20 responden yang pendidikannya menengah ternyata 15,0% yang memeriksakan kehamilan serta 13 responden yang pendidikannya dasar ternyata 38,4% tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Hipotesis yang dirumuskan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemeriksaan kehamilan tidak terbukti atau tidak ada hubungan yang bermakna (Ha ditolak).

### 5.2.2.3. Hubungan Antara Sikap dengan Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 5.9.  
Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Sikap Ibu  
Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District  
Aceh Besar Tahun 2010

No.	Sikap	Pemeriksaan Kehamilan				Total	%	$\chi^2$ hitung	$\chi^2$ Tabel				
		Memeriksa		Tidak									
		Jumlah	%	Jumlah	%								
1.	Positif	11	31,4	24	68,6	35	100	1,68	3,84				
2.	Negatif	4	57,2	3	42,8	7	100						
Total		15		27		42							

DF=1

Sumber : data primer (Diolah 2010)

Dari tabel 5.9 diatas menunjukan bahwa dari 35 responden yang sikapnya positif ternyata 31,4 % melakukan pemeriksaan kehamilannya, sedangkan dari 7 responden yang sikapnya negatif ternyata 57,2% saja yang memeriksakan kehamilan. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan  $\chi^2$ hitung =1,68 <  $\chi^2$ Tabel=3,84. Hipotesis yang dirumuskan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemeriksaan kehamilan terbukti atau ada hubungan yang bermakna (H<sub>a</sub> diterima).

## 5.3. Pembahasan

### 5.3.1. Pengetahuan

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 23 responden yang pengetahuannya kurang ternyata 52,3 % melakukan pemeriksaan kehamilannya, sedangkan dari 16 responden yang pengetahuannya baik ternyata 84,29% saja yang memeriksakan kehamilan. Hipotesis yang dirumuskan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan

kehamilan berencana terbukti atau ada hubungan yang bermakna (Hasil diterima).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan, hal ini dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu lebih banyak tidak memeriksakan kehamilannya ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang mencapai 100%. Jelaslah bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu mengenai tentang keluarga berencana, maka semakin mandiri ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Notoatmodjo (2003) juga menyatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berprilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni : *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), *Interest* dimana orang mulai tertarik pada stimulus, *Evaluation* (menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut pada dirinya). Hal ini berarti sikap respon sudah lebih baik lagi. *Trial* mencoba berprilaku baru dan *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya terhadap stimulus.

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum suatu tindakan kesehatan pribadi terjadi. Tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat

isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya (Green, 1991)

Pengetahuan adalah pemahaman yang dimiliki oleh seorang dalam melaksanakan profesi secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. pengetahuan mencangkup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu. Juga mencangkup praktik atau kemampuan teknis dalam memecahkan berbagai persoalan hidup yang belum dibuktikan secara sistematis dan metodis. Notoatmodjo (2003)

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sudah baik, hal ini disebabkan karena banyaknya informasi yang didapat oleh ibu mengenai pemeriksaan kehamilan dan informasi mengenai gejala-gejala yang timbul akibat kehamilan.

### 5.3.2. Pendidikan

Dari hasil penelitian di dapat bahwa dari 7 responden yang pendidikannya tinggi ternyata 77,8 % melakukan pemeriksaan kehamilannya, sedangkan dari 20 responden yang pendidikannya menengah ternyata 15,0% yang memeriksakan kehamilan serta 13 responden yang pendidikannya dasar ternyata 38,4% tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Hipotesis yang dirumuskan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemeriksaan kehamilan tidak terbukti atau tidak ada hubungan yang bermakna (Ha ditolak).

Menurut Notoatmodjo (2003) peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor prilaku sehingga perilaku individu atau kelompok masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain pendidikan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologi dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan. Melalui pendidikan inilah kelompok masyarakat memahami nilai-nilai kesehatan terutama sekali Kemandirian Keluarga Berencana. Dengan demikian pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap Penggunaan alat kontrasepsi yang lebih baik.

Walaupun hasil yang saya dapat di Community Health Center tidak sesuai dengan teori, maka dapat di simpulkan bahwa pendidikan yang dimiliki oleh responden cenderung memiliki pendidikan yang menengah sehingga mereka kurang memahami tentang pemeriksaan kehamilan yang baik, selain itu informasi yang didapat tentang kehamilan masih kurang hal ini dikarenakan karena ibu-ibu merasa bahwa pemeriksaan kehamilan hanya sebatas untuk mengetahui perkembangan janin dan bukan untuk melihat kelainan dan tanda-tanda bahaya yang akan tejadi

### 5.3.3. Sikap

Dari hasil penelitian di dapat bahwa 35 responden yang sikapnya positif ternyata 31,4 % melakukan pemeriksaan kehamilannya, sedangkan dari 7 responden yang sikapnya negatif ternyata 57,2% saja yang memeriksakan kehamilan. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan  $X^2_{hitung} = 1,68 < X^2_{Tabel} = 3,84$ . Hipotesis yang dirumuskan bahwa ada hubungan

antara sikap dengan pemeriksaan kehamilan terbukti atau ada hubungan yang bermakna (Ha diterima).

Sikap adalah proses mental yang terjadi pada individu yang akan menentukan respon yang baik dan nyata ataupun yang potensial dari setiap orang yang berbeda. Dengan perkataan lain bahwa setiap sikap adalah mental manusia untuk bertindak ataupun menentang kearah suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, mempersepsi dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap ini bukan perilaku tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap dapat berupa benda, orang, tempat, gagasan, situasi atau kelompok.

Menurut Solita 2002 sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai, mempunyai daya pendorong atau motivasi, lebih bersifat menetap, mengandung aspek evaluasi artinya mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan.

Perawatan kehamilan adalah memberikan pengawasan atau pemeliharaan ibu hamil sampai melahirkan bayinya, dengan tujuan menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada ibu-ibu hamil, melahirkan serta nifas dan menurunkan angka kematian bayi sampai umur sekitar 1 tahun serta anak-anak prasekolah, karenanya seorang ibu hamil kesehatannya perlu diawasi atau dirawat agar : ibu hamil selalu dalam

keadaan sehat dan selamat, bila timbul kelainan pada kehamilan atau timbul gangguan kesehatannya dapat diketahui secara dini dan dapat dilakukan perawatan yang tepat, dapat diberikan penyuluhan tentang cara memelihara diri sendiri waktu hamil, dapat diberikan suntikan kekebalan terhadap tetanus (Roestam, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian sikap responden dalam pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu-ibu masih banyak yang negatif yaitu 57,2%, hal ini disebabkan karena kebanyakan dari ibu-ibu tidak mau memeriksakan kehamilannya karena menganggap bahwa kehamilan adalah karunia dari allah dan tidak perlu manusia untuk melihat perkembangannya, selain itu sebagian besar para ibu mengatakan apabila bahwa pemeriksaan kehamilan tidak baik bagi janin sehingga mereka tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

- 6.1.1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro tahun 2010
- 6.1.2. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro tahun 2010
- 6.1.3. Ada hubungan antara sikap dengan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro tahun 2010

#### **6.2. Saran**

- 6.2.1. Diharapkan kepada kepala Community Health Center agar lebih memperhatikan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan sehingga pengetahuan ibu lebih baik lagi dalam memahami masalah pemeriksaan kehamilan
- 6.2.2. Diharapkan kepada petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan ibu hamil di lakukan konseling agar membantu responden untuk mandiri dalam memeriksa kehamilan
- 6.2.3. Diharapkan Kepada Kepala Dinas supaya melengkapi sarana prasarana dalam pelayanan ibu hamil.

**Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan masyarakat  
Peminatan PKIP  
Skripsi, November 2010**

## **ABSTRAK**

**Nama :Evi Syahputri**

**NPM :0616010090**

**“Faktor-Faktor Apakah Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar tahun 2010”.**

Vi + 48 Halaman + 9 Tabel + 5 Lampiran

Keluarga merupakan titik sentral pembangunan keluarga yang berkualitas, oleh Program Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit di kalangan ibu, dan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer. Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang yang sangat luas, terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau subjek sehingga menimbulkan pengetahuan baru. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran tentang faktor-faktor apakah yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar tahun 2010. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang berkunjung ke Community Health Center Kuta Baro untuk memeriksakan kehamilan pada periode Januari s/d Agustus 2010 sebanyak 42 orang ibu. Besarnya sampel sebanyak 42 orang ibu. Teknik pengumpulan sampel adalah secara total sampling. Analisa data dengan menggunakan statistik chi-square. Hasil penelitian didapat bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemeriksaan kehamilan, ada hubungan antara sikap dengan pemeriksaan kehamilan. Kesimpulannya adalah pengetahuan, pendidikan dan sikap sangat berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan. Disarankan kepada kepala Community Health Center agar lebih memperhatikan sikap bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat agar masyarakat yang memeriksakan diri tidak segan dan takut, dan kepada bidan desa agar selalu menjaga perilaku yang baik dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, serta diharapkan Kepada Kepala Dinas supaya melengkapi sarana prasarana dalam pemeriksaan kehamilan.

Kata Kunci : Pemeriksaan Kehamilan, Pengetahuan, Pendidikan dan Sikap  
Daftar Bacaan : 16 Buah (1996-2007).

**University Serambi Mekkah  
Faculty of Public Health  
Specialisation PKIP  
Thesis, November 2010**

## **ABSTRACT**

**Name: Evi Syahputri**

**NPM: 0616010090**

**"Factors Influencing Behavior Is Pregnant Pregnancy In The Making Inspection Work Area Community Health Center Kuta Baro Aceh Besar District in 2010".**

Vi + 48 pages + 9 + 5 Appendix Table

The family is the central point of quality family development, the maternal and child health program is one of the main priorities of health development in Indonesia. One program of Maternal and Child Health (MCH) is a lower incidence of death and illness among women, and to accelerate the decline in maternal and child mortality is to improve the quality of service and maintain the continuity of maternal and perinatal health services at the level of basic services and primary referral services. Human behavior is complex and has a very large space, the formation of a new behavior, especially in adults began in the cognitive domain, in the sense that the subject knew in advance of the stimulus in the form or subject matter giving rise to new knowledge. This study aimed to find a picture of the factors that influence whether the behavior of pregnant women in pregnancy examination at Community Health Center Kuta Baro Aceh Besar District in 2010. This study is a descriptive analytic cross sectional approach. The population in this study are all mothers who visit the health center of Kuta Baro during their pregnancy in the period January to August 2010 as many as 42 mothers. The size of the sample as many as 42 mothers. Sample collection technique is the total sampling. Data analysis using chi-square statistic. Result is that there is a relationship between knowledge and antenatal care, there is no relationship between education and antenatal care, there is a correlation between attitudes to antenatal care. The conclusion was that knowledge, education and physics is closely connected with prenatal care. It is suggested to the head of health center for more attention to the attitude of midwives in providing services to the community for people who checked out is not shy and scared, and the village midwives in order to always maintain a good attitude in providing services to pregnant women, as well as expected To the Head of Department in order to complete the infrastructure in antenatal care.

Keywords : Pregnancy Examination, Knowledge, Education and Attitudes  
Daftra Reading :16 Fruit (1996-2007).

## DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
Tabel 5.1. Distribusi Penduduk Menurut Golongan Umur Di Kecamatan Kuta Baro District Aceh Besar Tahun 2010.....	37
Tabel 5.2. Jumlah Dan Jenis Tenaga Di Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar Tahun 2008.....	37
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar.....	38
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar.....	39
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar.....	39
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar.....	40
Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar.....	40
Tabel 5.8. Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar.....	41
Tabel 5.9. Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar.....	42
Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Sikap Ibu Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro District Aceh Besar.....	

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM</b>	
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Daftar Kuesioner Penelitian
2. Tabel Skor
3. Tabel Master
4. Surat Permohonan Izin Penelitian
5. Surat Selesai Melakukan Penelitian

## Jadwal Penelitian

## DAFTAR PUSTAKA

Azrul Azwar, **Pengantar Administrasi Kebijakan Kesehatan**, Edisi Ke Tiga, PT.Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.

Depkes RI, **Penduan Bidan Di Tingkat Desa**, Jakarta : Depkes RI, 1996

Depkes RI, **Pedoman pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Community Health Center dan Pedoman Pondok Bersalin**, Jakarta, 1992.

\_\_\_\_\_, **Materi pembinaan Bidan di Desa**, Jakarta, 1994

\_\_\_\_\_, **Penilaian Resiko Antenatal dan Pengobatan**, Jakarta, 1995.

\_\_\_\_\_, **Profil Kesehatan Indonesia Pusat Data Kesehatan**, Jakarta, 1993.

\_\_\_\_\_, **Profil Kesehatan**, Jakarta, 2000.

\_\_\_\_\_, **Pedoman pemantauan wilayah setempat KIA (PWS-KIA)** Jakarta : Depkes RI, 2000.

Dinkes NAD, **Laporan Tahunan**, Banda Aceh, 2006.

Dainur, **Kegiatan KIA di Community Health Center dan Permasalahannya**, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta, 1994.

Entjang Indan, **Ilmu Kesehatan Masyarakat**, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1997

Fakultas Kesehatan Masyarakat, **Pedoman penulisan Skripsi**, Edisi revisi, Banda Aceh FKM Serambi Mekkah,2008.

Manuaba, Ida Bagus Gde, **Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana**, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta, 1998.

Majelis Ulama Indonesia, **Model Pendidikan Kesehatan**, Andi Offset, Banda Aceh, 1998.

Notoatmodjo,S, **Ilmu Kesehatan Masyarakat**, Jakarta, Rineka Cipta, 1993.

\_\_\_\_\_, **Metodelogi Penelitian Kesehatan**, Jakarta , Rineka Cipta, 2003

Roestam, S. **Anoreksia**, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1990

Soetjiningsih, **Gizi Ibu dan Balita**, EGC, Jakarta, 1995.

Sarwono, Solita, **Sosiologi Kesehatan**, Gajah Mada Press University, Yogyakarta, 1993.

Sukarni, **Teori Peran**, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1998.

Suryanah, **Keperawatan Anak Untuk Siswa SPK**, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1996.

Saifuddin AB,2002 Panduan Praktis Internal Dan Neonatal, Jakarta, Bina Pusaka Sarwono Prowikoharjo.

Huliara,2006. Angka Kematian Ibu Indonesia Per Hari, <http://google.com/2009>,  
tanggal 20/05/2009.

Markum AH, 1997. Imunisasi, Jakarta, FKUI

Depkes RI, 2001. Pengembangan Program Imunisasi, Jakarta

*Lampiran I*

**KUESIONER**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL  
DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN  
DI WILAYAH KERJA COMMUNITY HEALTH CENTER KUTA BARO  
DISTRICT ACEH BESAR  
TAHUN 2010**

---

**KETERANGAN WAWANCARA**

Nomor Urut Kuesioner : .....

Nama Pewawancara : .....

Tanggal Wawancara : .....

Pendidikan Terakhir ibu : SI/sederajat

SMU/sederajat

SD/SMP/sederajat

2. Umur
3. Desa
4. Sekarang Ibu hamil anak yang.....
5. Berapa Usia kehamilan ibu.....bulan
6. Kunjungan yang ke berapa.....kali

**A. Pengetahuan**

1. Apakah ibu mengetahui pengertian dari pemeriksaan kehamilan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika "Ya" sebutkan
  - a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya.
  - b. Untuk mencegah terjadi infeksi
  - c. Menjaga keseimbangan tubuh dan kekebalan tubuh dari penyakit tetanus

3. Sepengetahuan ibu pengertian kehamilan adalah :

- a. Pembelahan sel sperma
- b. Proses alami yang terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum yang tumbuh berkembang di uterus selama 270-290 hari.
- c. Pertemuan sel ovum dan sperma

4. Sepengetahuan ibu apa saja yang dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan?

- a. Imunisasi TT, pemeriksaan berat badan, Pemberian FE
- b. Pencegahan terhadap infeksi tetanus
- c. Pemeriksaan janin

5. Apakah ibu diberikan tablet Fe pada masa kehamilan?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Apakah ibu mengetahui resiko jika ibu tidak melakukan imunisasi TT?

- a. Ya
- b. Tidak

7. Jika "Ya" sebutkan?

- a. Dapat menyebabkan kematian
- b. Menyebabkan kecacatan berkepanjangan pada bayi
- c. Infeksi hisokomial

8. Apakah ibu tahu tujuan dari pemberian tablet Fe pada masa kehamilan?

- a. Ya
- b. Tidak

9. Jika "Ya" sebutkan?

- a. Memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas
- b. Mencegah infeksi karena luka
- c. Mencegah infeksi persalinan

10. Pemeriksaan tekanan darah dikatakan tinggi pada ibu hamil apabila:

- a. 100/90 mmHg
- b. 140/90 mmHg
- c. 120/80 mmHg

### **Pemeriksaan Kehamilan**

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Timbang Berat badan		
2	Ukur tekanan darah		
3	Pemberian Imunisasi TT		
4	Ukur tinggi fundus uteri		
5	Pemberian tablet besi/Fe		
6	Temuwicara		

**Sikap**

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Ibu melakukan imunisasi TT sebelum menikah					
2	Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan					
3	Petugas kesehatan menjelaskan kepada ibu bahwa setelah disuntik TT anda tidak akan mengalami demam					
4	Ibu melakukan pemeriksaan berat badan saat kehamilan					
5	Ibu menyatakan kepada petugas seputar masalah kehamilan ibu					
6	Ibu jarang memeriksakan kehamilan selama hamil					
7	Ibu melakukan pemeriksaan darah selama hamil					
8	Petugas kesehatan menjelaskan kepada anda bahwa ditempat penyuntikan tidak mengeluarkan darah					
9	Petugas kesehatan menjelaskan cara penularan kuman TT					
10	Petugas kesehatan memberitahukan jadwal imunisasi TT					

## **PROPOSAL SKRIPSI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA COMMUNITY HEALTH CENTER KUTA BARO DISTRICT ACEH BESAR TAHUN 2010**

Proposal Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



**EVI SYAHPUTRI  
NPM : 0616010090**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
TAHUN 2010**

# **SKRIPSI**

## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA COMMUNITY HEALTH CENTER KUTA BARO DISTRICT ACEH BESAR TAHUN 2010**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



**EVI SYAHPUTRI  
NPM : 0616010090**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
TAHUN 2011**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Daftar Kuesioner Penelitian
2. Tabel Skor

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Community Health Center Kuta Baro Tahun 2010”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana.

Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada Bapak **Ismail, SKM, M.Pd** selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H. Said Usman, SPd, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh

2. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Kepala dan Staf Perpustakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
4. Kepala dan staf Community Health Center Kuta Baro yang telah membantu dalam penyelesaikan skripsi ini
5. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikannya.

Banda Aceh, 2010

Penulis

EVI SYAHPUTRI

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

### **SKRIPSI**

#### **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA COMMUNITY HEALTH CENTER KUTA BARO DISTRICT ACEH BESAR TAHUN 2010**

**Oleh :**  
**EVI SYAHPUTRI**  
**NPM : 0616010090**

Skrripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, Januari 2011  
Pembimbing

**(Ismail, SKM, M. Pd)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**

**(H. Said Usman, S.Pd, M. Kes)**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

### **PROPOSAL SKRIPSI**

#### **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA COMMUNITY HEALTH CENTER KUTA BARO DISTRICT ACEH BESAR TAHUN 2010**

**Oleh :**  
**EVI SYAHPUTRI**  
**NPM : 0616010090**

Proposal Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan  
Tim Penguji Proposal Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, Oktober 2010  
Pembimbing

**(Ismail, SKM, M. Pd)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**

**(H. Said Usman, S.Pd, M. Kes)**

*Lampiran*

**TABEL SKORE**

No	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skore			Rentang		(0– 12)
			A	B	C	D	E	
1.	Pengetahuan	1	1	0				- Baik $\geq 6$ - Kurang $< 6$
		2	2	1	0			
		3	0	2	1			
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	2	0			
		7	1	0				
		8	2	1	0			
		9	1	0	0			
		10	2	1				
2.	Sikap	1	4	3	2	1	0	(0 – 40) - Positif $\geq 20$ - Negatif $< 20$
		2	4	3	2	1	0	
		3	4	3	2	1	0	
		4	4	3	2	1	0	
		5	4	3	2	1	0	
		6	4	3	2	1	0	
		7	4	3	2	1	0	
		8	4	3	2	1	0	
		9	4	3	2	1	0	
		10	4	3	2	1	0	
3.	Pemeriksaan kehamilan	1	1	0				(0– 6) - Memeriksa $\geq 3$ - Tidak Memeriksa $< 3$
		2	1	0				
		3	1	0				
		4	1	0				
		5	1	0				
		6	1	0				

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM</b>	
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....</b>	<b>6</b>
2.1. Perilaku.....	6
2.2. Konsep Kehamilan.....	11
2.3. Pelayanan Antenatal Care.....	14
2.4. Pengetahuan.....	20
2.5. Sikap.....	22
2.6. Pendidikan.....	25
2.8. Kerangka Teoritis.....	28
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>	<b>29</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	29
3.2. Variabel Penelitian.....	29
3.3. Definisi Operasional.....	30
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	30
3.5. Hipotesa penelitian.....	31
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
4.1. Jenis Penelitian.....	32
4.2. Populasi dan Sampel.....	32
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
4.4. Tehnik Pengumpulan Data.....	33
4.5. Pengolahan Data.....	33
4.6. Analisa Data.....	34
4.7. Penyajian Data.....	35

<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
5.1. Gambaran Umum.....	36
5.2. Hasil Penelitian.....	38
5.3. Pembahasan.....	42
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>47</b>
6.1. Kesimpulan.....	47
6.2. Saran.....	47

## **Pengertian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten imunisasi adalah suatu usaha yang dilakukan dalam pemberian vaksin pada tubuh seseorang sehingga dapat menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tetanus (Depkes RI, 2004 ).

Imunisasi adalah sengaja memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus sehingga dapat menyerang bayi dibawah satu bulan, yang dikenal dengan istilah tetanus neonatorum yang disebabkan oleh clostidium tetani (Silalah, 2004).

Tetanus adalah salah satu penyakit yang paling berisiko menyebabkan kematian bagi bayi baru lahir. Tetanus menyerang bayi di bawah umur 1 bulan dikenal dengan istilah tetanus neonatorum yang di sebabkan oleh basil clostridium tetani. Penyakit ini menular dan menyebabkan resiko kematian sangat tinggi.

Tetanus salah satu penyakit yang paling berbahaya selain dapat ditemukan pada anak-anak,sering juga di jumpai kasus tetanus neonatal yang bersifat fatal. Komplikasi tetanus yang sering terjadi antara lain *Laring Ospasme*, infeksi hisokomial, dan pneumonia, ortostik (Ranuh, 2005).

Imunisasi tetanus teksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idawati, 2005)

Imunisasi tetanus bertujuan terutama melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan terkena kejang akibat infeksi pada tali pusat. Imunisasi di berikan melalui ibunya karena janin belum dapat membentuk kekebalan sendiri. Di Indonesia pemberian imunisasi tetanus di anjurkan dimulai pada pasangan yang hendak menikah atau ibu hamil ( Nurjannah, 2005 ).

#### 2.4.1. Etiologi

Kuman tetanus yang dikenal sebagai *Clostridium tetani* berbentuk batang yang langsing dengan ukuran panjang 2-5 mm dan lebar 0,3-0,5 mm, termasuk gram positif dan bersifat anaerob. *Clostridium tetani* dapat dibedakan dari tipe lain berdasarkan antigen flagela. Kuman tetanus ini membentuk spora yang berbentuk lonjong dengan ujung yang bulat, khas seperti batang korek api (*drum stick*). Sifat spora ini tahan dalam air mendidih selama 4 jam dan obat antiseptik, tetapi mati didalam autoclaf bila dipanaskan selama 15-20 menit pada suhu 121<sup>0</sup>C. Bila tidak kena cahaya, spora dapat hidup ditanah berbulan-bulan bahkan sampai bertahun-tahun, juga dapat merupakan flora normal usus dari kuda, sapi, babi, domba, anjing, kucing, tikus, ayan dan manusia. (Rampengan, 2008)

Kuman tetanus tidak invasif, tetapi kuman ini memproduksi 2 macam eksotoksin, yaitu tetanuspaspin dan tetanolisin. Tetanuspaspin merupakan protein dengan berat molekul 150.000 Dalton, larut dalam air, labil pada panas dan cahaya.

#### 2.4.2. Manfaat Pemberian Imunisasi Tetanus Teksoid

- a. Melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum ( BKKBN, 2005 ).
- b. Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka atau infeksi saat persalinan ( Depkes RI, 2000 ).

#### 2.4.3. Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Pada Wanita Usia Subur (WUS) diberikan imunisasi tetanus toksoid sebelum menikah sebanyak 2 kali dengan interval minimal 4 minggu dan selama hamil diberikan 2 kali dengan interval 4 minggu (Markum, 2002 ).

Berikut ini Jadwal pemberian Imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil dan persentase perkembangannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Antigen	Selang waktu minimal	Lama perlindungan	persentase
TT1	Pada Pertama sekali periksa kehamilan	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80 %
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	80 %
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	80 %
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup	80 %

Sumber: Unicef, 2008

#### 2.4.4. Jenis-Jenis Imunisasi

Menurut Markum (1997), secara umum imunisasi atau kekebalan terbagi dua, yaitu:

- a. Kekebalan aktif, dimana tubuh membuat sendiri zat penolak (anti body) terhadap suatu penyakit, kekebalan aktif ini juga dibagi dalam dua jenis :
  1. Kekebalan aktif alamiah, tubuh membuat kekebalan sendiri setelah sembuh dari suatu penyakit

2. Kekebalan aktif buatan, tubuh akan membuat kekebalan tertentu setelah mendapat vaksin imunisasi
- b. Kekebalan Pasif, tubuh tidak ada usaha untuk membuat kekebalan sendiri tetapi didapat dari luar setelah memperoleh zat penolak (anti toksin), kekebalan pasif terbagi dua, yaitu :
  1. Kekebalan pasif alamiah, kekebalan yang dibawa sejak lahir yang diperoleh dari ibunya semasa dalam kandungan.
  2. Kekebalan pasif buatan, kekebalan yang diperoleh setelah mendapatkan suntikan zat anti toksin

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**  
**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU HAMIL  
DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN  
DI WILAYAH KERJA COMMUNITY HEALTH CENTER KUTA BARO  
DISTRICT ACEH BESAR  
TAHUN 2010**

**Oleh :**

**EVI SYAHPUTRI  
NPM : 0616010090**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, Januari 2011

**TANDA TANGAN**

Ketua : Ismail, SKM, M.Pd ( )

Penguji I : H. Said Usman, SPd, M. Kes ( )

Penguji II : Mustafa, SKM, M. Kes ( )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**

**(H. Said Usman, SPd, M. Kes)**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



*“Barang siapa merintis jalan mencari ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga”*

*(HR.Muslim)*

*“Orang berilmu dan beradab tidak akan diam di kampung halaman.  
tinggalkan negerimu dan merantau lah ke negeri orang  
Merantau lah, kau akan dapatkan pengganti dari kerabat dan kawan.  
Berlelah-lelahlah , manisnya hidup terasa setelah lelah berjuang”*  
*(Imam Syafii)*

*Allhamdulillah, puji syukur atas segala nikmat yang telah diberikan Allah SWT hingga saya mampu menyelesaikan karya tulis ini, selawat dan salam kepada Rasulullah SAW pada keluarga ,sahabat dan generasi penerus risalahnya*

*Kupersembahkan karya kecil ini untuk cahaya hidup yang senantiasa ada disaat suka maupun duka, Ayah dan Bunda tercinta Yang selalu memanjatkan doa kepada putri tercinta dalam setiap sujudnya*

*Terimakasih tidak terhingga kepada my hubby serta pada anak-anakku yang selalu menginspirasi. , Pada para guru ku tersayang di Universitas Kehidupan yang menjadi inspirator dan motivator : Ummi Rita Indahiyati, teh Ari Ruspitasari, Mbak Ni Luh Putu. Kalian semua adalah anugrah dalam hidupku..menemani dalam badi kehidupan serta menjadi teman menikmati pelangi.Smoga nanti kita semua berkumpul di Surganya.Amin..*

*-Evi Syahputri-*



## **BIODATA PENULIS**

Nama : EVI SYAHPUTRI  
Tempat/Tanggal Lahir: Banda Aceh, 12 Desember 1972  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara  
Agama : Islam  
Alamat : Kampung Ilie, Ulee Kareng, Banda Aceh  
Riwayat Keluarga  
a.Nama Ayah : H.Umar Karim  
Pekerjaan : Petani  
b.Nama Ibu : Alm.HJ.Syamsiah  
c. Suami : Saiful Bahri  
Riwayat Pendidikan  
1. 1979-1985 : SDN Ulee Kareng Banda Aceh  
2. 1985-1988 : SMP Negeri 4 Banda Aceh  
3. 1988-1991 : Sekolah Menengah Analis Kesehatan, Banda Aceh  
4. 2006-2011 : Mahasiswi Universitas serambi Mekkah, Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

Penulis

Evi Syahputri